

الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers

مايو كلينك

MAYO CLINIC



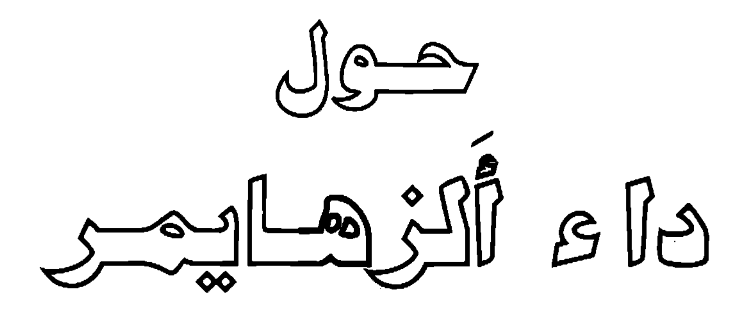
حول داء ألزهايمر

أبحاث وإجابات عملية حول معالجة فقدان الذاكرة والشيخوخة والعناية بها

إعداد: د. رونالد بيترسن

ترجمة: ASC مركز التعريب والبرمجة
ARABIZATION & SOFTWARE CENTER

MAYO CLINIC



رئيس التحرير

د. رونالد بيترسن

مايو كلينك، روشيستر، مينيسوتا



بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الأولى

1423 هـ - 2003 م

ISBN 9953-29-321-X

يقدم هذا الكتاب معلومات موثوقة وعملية وسهلة الفهم عن داء الزهايمر وعلاقته بأشكال أخرى من الخرف. كما يضم هذا الكتاب توضيحات عملية للعلاج والرعاية. وتأتي معظم هذه المعلومات من تجارب الأطباء والأطباء النفسيين، وأطباء الأمراض العصبية وأخصائيي المهن الصحية المساندة في مايو كلينك. يمكن لهذا الكتاب أن يعزز معرفتك لمرض الزهايمر ويساعدك في إتخاذ قرارتك العلاجية. لا يدعم كتاب "حول داء الزهايمر" شركة معينة أو منتجات محددة. أما العلامات المسجلة لمؤسسة مايو للأبحاث الطبية والتعليم الطبي فهي "مايو" و"مايو كلينك" و"المعلومات الصحية من مايو كلينك" ورمز "الدرع الثلاثي" لمايو.



الدار العربية للعلوم

Arab Scientific Publishers





داء ألزهايمر

يعتبر داء ألزهايمر أكثر أشكال الخرف شيوعاً. والخرف هو فقدان وخيم للقدرات الفكرية والاجتماعية لدرجة تعيق الوظائف اليومية. يحدث هذا الفقدان عند المصابين بداء ألزهايمر لأن نسيج الدماغ السليم يتلف، لأسباب غير واضحة، مما يسبب تقهقراً مطّرداً في الذاكرة والقدرات الإدراكية الأخرى.

ويعتقد إن نحو 4 ملايين أميركي يعانون من داء ألزهايمر، المرض الذي يصيب عادة الأشخاص الذين بلغوا 65 عاماً أو أكثر. ويتوقع أن يتضاعف عدد المصابين بداء ألزهايمر 4 مرات خلال الخمسين سنة المقبلة نظراً لوصول المزيد والمزيد من الأشخاص إلى عمر الثمانين والتسعين.

وعلى رغم عدم وجود علاج شافٍ أو طريقة أكيدة للحؤول دون داء ألزهايمر، حقق العلماء تقدماً كبيراً في فهم المرض. وبات باستطاعة الأطباء الآن تشخيص المشكلة في مراحل مبكرة وتتوافر العلاجات التي تساعد على تحسين نوعية الحياة عند المصابين بداء ألزهايمر. سوف تعثر في هذه الصفحات على المعلومات التي تحتاج إليها – استناداً إلى خبرة مايو كلينك – لتفهم بصورة أفضل هذا المرض المعقد وآخر التطورات الحاصلة في مجال الأبحاث.

حول مايو كلينك

نشأت مايو كلينك بفضل جهود الطبيب الرائد وليام ورال مايو وشراكة ولديه وليام جونيور وشارلز هـ. مايو، في أوائل القرن العشرين. ونظراً لكثافة الطلب عليهما في ممارسة الطب في روشستر، مينيسوتا، دعا الأخوان مايو أطباء آخرين للانضمام إليهما وأسسا بذلك أول مجموعة خاصة لممارسة الطب. واليوم، ينضم أكثر من 2000 طبيب وعالم إلى مايو كلينك في مواقعها الثلاثة الرئيسية في روشستر، مينيسوتا وجاكسونفيل، فلوريدا وسكوتسدال، أريزونا وهي تسعى إلى توفير تشخيصات شاملة وأجوبة دقيقة وعلاجات فعالة.

وبفضل عمق المعلومات والتجربة والخبرة، تتبوأ مايو كلينك موقعاً لا مثيل له كمصدر للمعلومات الصحية. ومنذ العام 1983، بدأت مايو كلينك بنشر معلومات صحية موثوقة لملايين المستهلكين عبر نشرات إخبارية وكتب وخدمات عبر الشبكة، حصدت العديد من الجوائز. وتستخدم عائدات النشر لدعم برامج مايو كلينك، بما في ذلك التربية والأبحاث الطبية.

تمهيد

يعمد الناس دوماً إلى ربط الشيخوخة بفقدان الوظائف العقلية، مثل الذاكرة والمحاكمة العقلية وبداية الأنماط السلوكية الصعبة، مثل الاكتئاب والقلق. لكن هذه الأمور ليست بالضرورة جزءاً من الشيخوخة الطبيعية. وقد تكون في الواقع دلائل على الخرف. يركز هذا الكتاب على داء ألزهايمر، الشكل الأكثر شيوعاً من الخرف.

إن شرح داء ألزهايمر ليس بالمهمة السهلة. فهناك الكثير من الأشياء التي نجهلها بشأن هذا المرض، بما في ذلك سببه وكيفية وقف أو تأخير تفاقمه في الدماغ. من جهة أخرى، يستلزم فهم داء ألزهايمر بعض المعرفة الوطيدة لتعقيدات الدماغ. لذا، يحاول الجزء الأول من هذا الكتاب شرح المرض بوضوح واستعمال خبرة مايو كلينك وتجاربها بإيجاز. ونعتقد أن هذه المعلومات ضرورية لفهم الأحداث التي تحصل مع تطور المرض.

يزودك هذا الكتاب أيضاً بلمحة شاملة عن الرعاية اللازمة ويرشدك إلى المصادر الأكثر جدارة بالاعتماد. بالإضافة إلى ذلك، نوفر الدليل السريع لموفري العناية وهو مرجع بسيط وسهل الفهم يتناول العديد من المشاكل الطارئة.

أثناء إعداد هذا الكتاب، نود توجيه الشكر إلى شخصين كان لهما الفضل في إطلاق الأبحاث حول داء ألزهايمر في مايو كلينك وهما الدكتور إيمر كوكمان والدكتور ليونار كورلاند.

الدكتور رونالد بيترسن
رئيس التحرير

المحتويات

القسم الأول
الشيخوخة والخرف

القسم الثاني
فهم داء ألزهايمر

القسم الثالث
معالجة داء ألزهايمر

الدليل السريع
لموفري الرعاية

القسم الرابع
توفير الرعاية لداء ألزهايمر

القسم الأول

الشيخوخة والخرف



الفصل الأول

الشيخوخة الطبيعية وداء ألزهايمر

> **ما هو سرّ الخدعة؟**
>
> **كيف أصابتني الشيخوخة بهذه السرعة؟**
>
> **أوغدن ناش**
>
> *مقدمة إلى الماضي*

نظراً للتلف المستمر الحاصل في جسمك على مرّ السنوات، هل تبقى التغيرات الحاصلة نتيجة الشيخوخة مستغربة فعلاً؟ لكنك تتفاجأ غالباً حين تلاحظ أن عضلاتك ومفاصلك لا تستطيع القيام بما اعتادت عليه أو لا يبدو تفكيرك سريعاً مثلما كان قبلاً. واللافت أن الشيخوخة تصيب الأشخاص لا شعورياً. ورغم أن هذه العملية المعقدة المعروفة بالتقدم في العمر تحصل على مدى سنوات عدة، يشعر البعض أنها تحدث بين ليلة وضحاها.

والواقع أن المسألة الحقيقية قد لا تكون المعدل الذي يشيخ وفقه الأشخاص وإنما الاختلافات في طريقة شيخوختهم. فلماذا يبدو أن كل شخص يشيخ بطريقة مختلفة؟ بالفعل، هناك أشخاص في عمر الستين يبدون ويتصرفون كما لو أنهم أصغر من 60 – وهناك آخرون يبدون أكبر كثيراً من عمرهم الحقيقي. كيف يستطيع بعض الأشخاص الحفاظ على النشاط والحيوية نسبياً في عمر التسعين أو حتى المئة فيما أصبح آخرون في العمر نفسه عاجزين عن العمل والاعتناء بأنفسهم قبل أعوام عدة؟ تعزى بعض الاختلافات إلى مجموعة من العوامل الوراثية وأسلوب العيش والبيئة – والقليل من الحظ أيضاً.

لكن الجواب قد يكون على علاقة أيضاً بأمور أخرى مثل المرض. فمرض القلب والسكتة الدماغية وضغط الدم المرتفع وداء السكر أو الخرف قد يكون سبب إعاقة جسدية وعقلية وخيمة. ولسوء الحظ، تُعتبر أحياناً تأثيرات المرض عند الكبار في السن بمثابة جزء طبيعي من الشيخوخة ويبقى السبب الحقيقي من دون تشخيص. والواقع أنه يمكن معالجة بعض هذه المشاكل، فيما تستحيل معالجة مشاكل أخرى. يتناول هذا الكتاب أحد المشاكل الأكثر ضرراً عند الكبار في السن – أي داء ألزهايمر.

هل من خطب معي أم أنني أتقدم فقط في العمر؟

قد ينبع قلقك الأساسي بشأن داء ألزهايمر من الهواجس والمخاوف الناجمة عن تجاربك في فقدان الذاكرة. والواقع أن داء ألزهايمر هو مشكلة تحدث عند حصول تلف في الدماغ ولاسيما عند انقطاع الاتصال بين خلايا الدماغ. فالاتصال الواضح بين خلايا الدماغ أساسي حتى يعمل الدماغ كما يجب. وإذا تلفت قدرات التواصل في دماغك، تتأثر القدرات الإدراكية – مثل قدرتك على التفكير والتذكر – أو حتى تضيع.

ولسوء الحظ، ثمة مفهوم شائع بشأن التقدم في العمر وهو أن الأدمغة المتقدمة في العمر تعجز عن التفكير والتذكر. صحيح أنه مع تقدمك في العمر، قد تتوقع مقداراً معيناً من النسيان وتحتاج ربما إلى المزيد من الوقت للاستجابة للمشاكل المعقدة، لكن لا يتم التأكد في أغلب الأحيان مما إذا كانت مثل هذه العوارض تعني شيئاً أكثر خطورة من الشيخوخة. وفي أحيان أخرى، يتم قبول هذه العوارض ببساطة أو تجاهلها.

تعتبر تأثيرات داء ألزهايمر أكثر وخامة من أي شيء آخر ناجم عن الشيخوخة الطبيعية. فداء ألزهايمر هو حالة شاذة، مثل السرطان أو داء السكر ولا تزال أسبابه غير معروفة بعد. يتطور المرض بطريقة بطيئة وخفية مما يجب مدى ضرره في الدماغ. وتبين لسوء الحظ أنه لا يمكن التخفيف من حدّة هذا المرض أو عكسه. ولا يوجد حتى اليوم أي علاج شافٍ، على رغم إنجاز العلماء الكثير في فهم المرض وتشخيصه ومعالجة عوارضه.

النسيان

إن النسيان الذي يرافق أحياناً التقدم في العمر يشير عادة إلى تباطؤ وظائف دماغك. فأنت تحتاج ببساطة إلى المزيد من الوقت لتتذكر اسماً أو المهمة التي ألقيت على عاتقك. لكن هذا لا يمنعك من عيش حياة كاملة ومنتجة. فأنت مدرك لنسيانك وقد تعترف به أمام الآخرين في شكل مزحة أو لامبالاة.

أما المصابون بفقدان الذاكرة نتيجة شيء آخر غير الشيخوخة الطبيعية، مثل داء ألزهايمر، فقد يواجهون تجربة مختلفة جداً. بالفعل، يشعرون في العديد من الحالات أن شيئاً ليس على ما يرام لكنهم يعجزون عن تحديد ما الذي يزعجهم. وبدل لفت الانتباه إلى هفوة في الذاكرة، قد يتصرفون كما لو أن كل شيء على ما يرام.

متى يجدر بك القلق بشأن النسيان لديك؟ يعاني كل واحد منا من النسيان بين الحين والآخر، لكن فقدان الذاكرة الناجم عن داء ألزهايمر دائم ويصبح أكثر وخامة مع الوقت. يتفاقم المرض حتى يؤثر في النهاية في لغتك وتفكيرك وفهمك وقدرتك على تركيز الانتباه. وقد يتغير سلوكك وتصبح ربما عدائياً أو قلقاً بإفراط أو مكتئباً أو تتوه حتى عن المنزل. وفي النهاية، يتلف داء ألزهايمر قدرتك على إنجاز أبسط المهام، مثل تناول الطعام وارتداء الثياب.

وفيما يصيب داء ألزهايمر مبدئياً الأشخاص الذين تجاوزوا 60 عاماً، لا يعني ذلك أن داء ألزهايمر هو نتيجة محتمة للتقدم في العمر أو أن كل الكبار في السن سيكشفون حتماً عن علاماته وعوارضه. يعتقد أن احتمال الإصابة بالمرض قد ينشأ على مدى سنوات عدة ولا يكشف المصابون عن العوارض إلا في مرحلة متأخرة من الحياة. وفي بعض الحالات النادرة جداً، يصيب داء ألزهايمر الأشخاص في عمر الثلاثين والأربعين. يمكنك تعلم العيش مع الهفوات العَرَضية للذاكرة، لكن فقدان الذاكرة الدائم والأكثر وخامة تدريجياً هو مصدر حقيقي للقلق وقد يكون دافعاً لتزور طبيبك.

شيخوخة أميركا

خلال القرن الماضي، ساعدت التطورات والتحسينات التكنولوجية في مجال النظافة

كم ستعيش؟

	أمد العيش المتوقع عند الولادة		**السنوات الإضافية بعد عمر 65 عاماً**	
السنة	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
1900	46.4	49.0	11.4	11.7
1920	54.5	56.3	11.8	12.3
1940	61.4	65.7	11.9	13.4
1960	66.7	73.2	12.9	15.9
1980	69.9	77.5	14.0	18.4
2000	73.2	79.7	15.8	19.3

يقال إن التوقيت هو كل شيء. فلو كنت طفلاً عام 1900، لكنت بلغت منتصف أو أواخر الأربعينات. وإذا نجوت من انقضاض أمراض الطفولة وبلغت 65 عاماً، يمكنك العيش ربما حتى منتصف السبعينات. من جهة أخرى، لو ولدت عام 2000 وبلغت 65 عاماً، يمكنك توقع العيش حتى بلوغ منتصف الثمانينات.

المصدر: مكتب الخبير الرئيسي في شؤون التأمين، إدارة الضمان الاجتماعي

والصحة العامة والطب الوقائي على جعل الأشخاص يعيشون لفترة أطول. ففي العام 1900، كان متوسط أمد العيش يبلغ 47 عاماً. وفي الوقت الحاضر، يبلغ متوسط أمد العيش 76 عاماً تقريباً. فالكبار في السن هم إحدى المجموعات السكانية الأسرع نمواً. بالفعل، نجد اليوم نحو 35 مليون أميركي فوق عمر 65 عاماً. ويتوقع مكتب الإحصاءات الأميركي أنه بحلول العام 2050، سينتمي نحو 82 مليون شخص إلى هذه المجموعة.

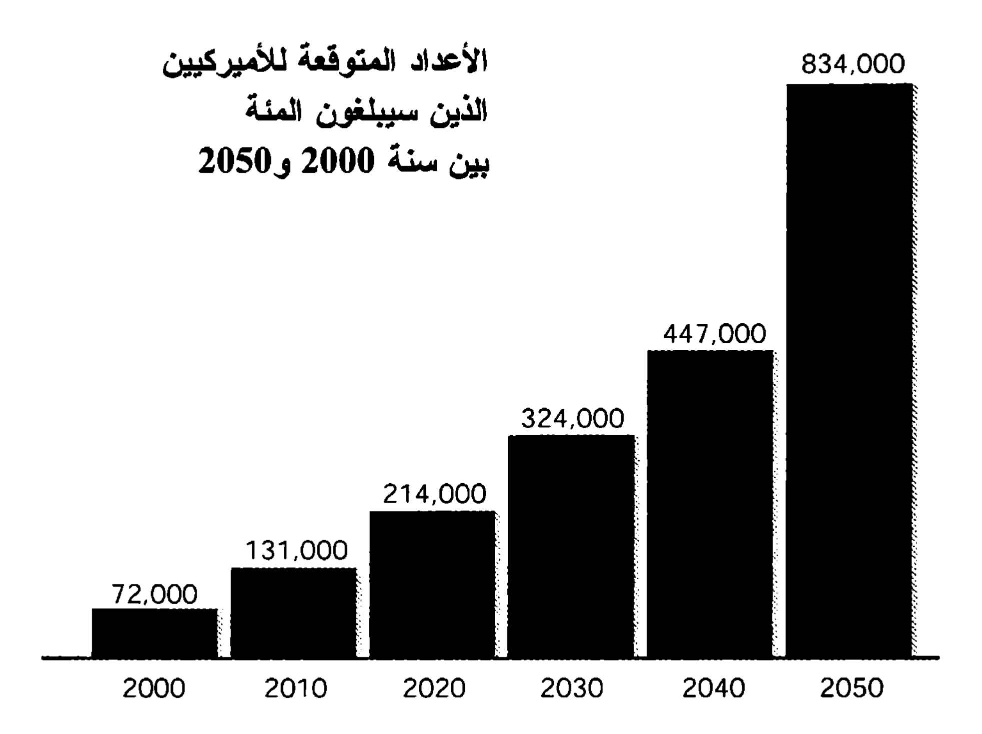
ومع استمتاع المزيد والمزيد من الأشخاص بسنوات التقاعد، تشيع أكثر فأكثر أمراض مثل داء ألزهايمر، التي تظهر في مرحلة متأخرة من الحياة. وتشير الدراسات على الدوام إلى أن أعداد المصابين بداء ألزهايمر ترتفع كثيراً في كل سنة من العمر وتتضاعف كل 5 سنوات بعد عمر 65 عاماً. وتراوح تخمينات عدد المصابين حالياً بداء ألزهايمر بين مليونين و4 ملايين شخص. واللافت أن النساء أكثر عرضة من الرجال. لم تتضح الأسباب وراء ذلك، على رغم وجود سبب واحد جلي وهو عيش

النساء عموماً أكثر من الرجال.

يتم الإبلاغ حالياً عن 360 ألف حالة جديدة من داء ألزهايمر كل عام في الولايات المتحدة. لكن بما أن حجم مجموعة الكبار في السن تزداد يوماً بعد يوم، يتوقع العلماء أن تزداد أيضاً أعداد الحالات الجديدة من داء ألزهايمر المبلغ عنها سنوياً. وتتوقع بعض الدراسات زيادة عدد الأشخاص المصابين بهذا المرض أربع مرات تقريباً خلال الخمسين سنة المقبلة، مما يفضي إلى زيادة مهمة في تكاليف الرعاية الصحية.

وفيما يصعب تحديد العبء العاطفي لداء ألزهايمر، يمكن حساب التكاليف المالية – وهي مذهلة فعلاً. فالدراسات المختلفة تشير إلى أن متوسط الكلفة السنوية للعناية بشخص مصاب بداء ألزهايمر يتراوح بين 27 ألف دولار و47 ألف دولار. ويتوقع الخبراء أن تصل الكلفة السنوية الإجمالية للعناية بداء ألزهايمر على المستوى الوطني إلى مليارات الدولارات.

واللافت أن المشكلة لم تبق غير ملحوظة. فالأبحاث حول داء ألزهايمر أصبحت أولوية وطنية تدعمها الحكومة الأميركية. ولا يركز المحققون فقط على إيجاد الأسباب



وعوامل الخطر المرتبطة بداء ألزهايمر وإنما التعرف أيضاً إلى المرض في مراحله الأولى وتحسين طرق المعالجة والرعاية. وتشير الدراسات إلى أنه لو استطاع العلاج تأخير استهلال المرض سنتين فقط، لأمكن تخفيض عدد المصابين بداء ألزهايمر نحو 2 مليون خلال 50 سنة تقريباً.

نحو فهم أفضل للشيخوخة

إن دراسة داء ألزهايمر والأمراض الأخرى التي تصيبك أثناء التقدم في العمر أتاحت للدارسين معرفة المزيد بشأن عملية الشيخوخة الطبيعية. والواقع أن السؤال الأساسي الذي يسعى بعض العلماء للإجابة عليه هو كيف يمكن أن يشيخ الشخص في غياب أي مرض. هل يمكن وصف مسار الشيخوخة "الطبيعية"؟

نشرت دراسة بالتيمور الطولية حول الشيخوخة العديد من الحقائق المرتبطة بكيفية تقدم الأشخاص نموذجياً في العمر:

- يصبح قلبك أكبر قليلاً ويتضاءل الاستهلاك الأقصى للأوكسيجين.
- يرتفع ضغط الدم الانقباضي لديك.
- تتضاءل كتلة العضلات وقبضة اليد لديك.
- تتضاءل قدرتك القصوى على التنفس.
- يعاني دماغك من فقدان الخلايا العصبية وتلفها.
- تفقد مثانتك سعتها، مما يؤدي إلى تبويل أكثر تواتراً وسلس في البول.
- تصبح كليتاك أقل فاعلية في التخلص من الفضلات من الدورة الدموية.

تذكر أن هذه المعلومات تصف فقط ما يحدث مبدئياً لمجموعات من الأشخاص. لكن هذا لا يُخمِنْ تماماً كيف ستكون شيخوختك. فكيفية تقدمك في العمر ترتبط بمجموعتك الخاصة من العوامل الوراثية وأسلوب العيش والبيئة، فضلاً عن تأثير الأمراض.

تحدث معظم التغيرات المرتبطة بالعمر في المستوى الأولي – أي ضمن الخلايا. فالخلايا هي كتل التشييد الأساسية للأنسجة والأعضاء المؤلفة للجسم. ومع التقدم في العمر، تفقد بعض الخلايا عدداً من وظائفها. تتغير أغشية الخلايا، مما يجعل عملية تلقي

المواد المغذية والتخلص من الفضلات السامة أكثر صعوبة. وتميل الأنسجة لأن تصبح أكثر قساوة، مما يجعل الأعضاء والأوعية الدموية والمجاري الهوائية أكثر صلابة.

هل تؤثر الشيخوخة في الإدراك؟ ما زال الباحثون يحاولون الإجابة على هذا السؤال. فدماغك مؤلف من مليارات الخلايا. ومع التقدم في العمر، يتضاءل عدد خلايا الدماغ تدريجياً ما يؤدي إلى خسارة أو تقلص في الكتلة الدماغية وهذا ما يعرف بالضمور. وتكون هذه الخسارة موزعة على نحو غير متساوٍ في الدماغ وتتأثر بعض أجزائه أكثر من الأخرى. ورغم أنه يصعب عزو المشاكل الإدراكية مباشرة إلى هذه التغيرات الجسدية، يمكن توقع بعض الخسارة في الذاكرة والمهارات الفكرية بين الكبار في السن. أما المهارات الحسية، مثل اللمس والتذوق والسمع والرؤية والشم، فتصبح أقل فاعلية نتيجة تباطؤ الاتصال بين الخلايا العصبية.

لكن العلماء يدركون أيضاً أن العديد من التغيرات المعروفة بالخَرَف ليست محتمة مع التقدم في العمر. فالعديد من الكبار في السن يبقون يقظين ونشطين عقلياً وأذكياء تماماً مثلما كانوا قبلاً. وتتجلى مشاكلهم عادة في تباطؤ استيعاب المعلومات. من جهة أخرى، يطلق عموماً على الفقدان الوخيم للذاكرة والارتباك وتغيرات الشخصية وعدم القدرة على إنجاز المهام الروتينية اسم العته وهي تنجم عن عمليات شاذة في الدماغ وليس عن الشيخوخة. ويعتبر داء ألزهايمر السبب الأكثر شيوعاً للعته.

نحو فهم أفضل لداء ألزهايمر

بعد تشخيص إصابته بداء ألزهايمر، كتب الرئيس الأميركي السابق رونالد ريغن رسالة إلى الشعب الأميركي يعلن له فيها عن أمله بأن يفلح الكشف عن مرضه في تحسين إدراك هذا المرض في كل مكان. والواقع أن العالم توصل إلى فهم داء ألزهايمر خلال العشرة أعوام الماضية على نحو أفضل مما فعل خلال الخمسين سنة السابقة. وحتى اليوم، يستمر العلماء في الكشف عن نتائج جديدة بشأن الدماغ وداء ألزهايمر بسرعة لا مثيل لها.

تزودك الفصول التالية بالمعلومات الحالية المتوافرة عن المرض – أي كيفية تغيير داء ألزهايمر للدماغ وكيفية تأثير هذه التغييرات في الشخص المصاب بداء ألزهايمر وكيفية تشخيص الأطباء له. كما يعرض هذا الكتاب آخر النظريات حول

أسباب داء ألزهايمر ومسار تطوره ويصف ما يجري حالياً للعثور على طرق لمعالجة المرض بفاعلية والحيلولة دونه.

ولعل الأهم بالنسبة إليك هي النصيحة العملية حول كيفية التأقلم مع داء ألزهايمر، بما في ذلك كيفية تقبل التشخيص والاعتماد على شخص آخر للرعاية ومواجهة الأنماط السلوكية الصعبة والحفاظ على العلاقات والاعتناء بنفسك في خضم الاعتناء بالآخرين. وتعثر في منتصف هذا الكتاب على الدليل السريع للتعاطي مع مجموعة منوعة من الحالات، التي تراوح من التمارين والتغذية إلى مواجهة القلق. وسوف تلاحظ أن داء ألزهايمر يشكل تحدياً كبيراً وهو مرض يواجهه يومياً العديد من الأشخاص حول العالم بطريقة ناجحة وهادفة.

الخرف والعته

غالباً ما يتم الخلط بين كلمتيّ الخرف والعته. ويتم أحياناً استعمال الكلمتين معاً. لكن هل هناك فرق بين الاثنين؟

تشتق كملة الخرف من الكلمة اللاتينية senilis التي تعني الرجل الكبير في السن. ويعرّف المعجم الرجل الخَرفان بالذي يكشف عن فقدان للقدرات العقلية نتيجة التقدم في العمر – بمعنى آخر، تلك المشاكل الإدراكية أو السلوكية الشائعة بين بعض الكبار في السن. لكن هذه الكلمة مر عليها الزمن.

أما العته فهي الكلمة الطبية التي تشير إلى متلازمة – أي مجموعة من العلامات والعوارض – ينطوي على تقهقر القدرات الفكرية والاجتماعية على نحو أكثر وخامة مما يحدث خلال الشيخوخة. والواقع أن علامات العته وعوارضه تنطوي على فقدان وخيم للذاكرة وفقدان حسّ المكان وتغيرات في الشخصية. وهناك العديد من المشاكل المسببة للعته ومنها داء ألزهايمر.

كان الاختصاصيون في الطب في الماضي، يطلقون غالباً اسم الخرف على ما نعرفه الآن بالعته. فقد كان يعتقد إن تقهقر الدماغ ينجم ببساطة عن الشيخوخة. لكن العلماء اليوم يدركون أنه على رغم ارتباط العته بالشيخوخة، فإنه لا يشكل جزءاً من عملية الشيخوخة الطبيعية.

الفصل الثاني

كيفية عمل الدماغ والمشاكل الممكنة

> **يزن الدماغ البشري 3 إلى 4 أرطال فقط لكنه يحتوي على 100 بليون خلية عصبية تقريباً. ورغم أن هذا العدد الهائل يوازي من حيث العظمة عدد النجوم في مجرّة الطريق اللبني، فإنه لا يفسّر تعقيد الدماغ.**
>
> **الدكتور جيرالد د. فيسكباخ**
>
> *العقل والدماغ*

باعتماد التفاني والحماس الكبيرين اللذين يميزان علماء الفلك والكوزمولوجيا الذين يدرسون الكون، ينكب العلماء على كشف أسرار العقل. وقد تم قياس الدماغ البشري ومسحه ضوئياً واختباره وتشريحه ووصفه وتحليله عدداً لا يحصى من المرات. لكن يبدو أن الكشف عن كل غموض يطرح أسئلة وألغازاً جديدة بشأن عمل الدماغ. وقد نجحت التطورات التي حدثت في العلم والتكنولوجيا في كشف العديد من المعلومات الجديدة حول هذا الجزء الأساسي من الجسم البشري لدرجة أن الكونغرس الأميركي أعلن العقد الأخير من القرن العشرين بأنه عقد الدماغ. وعلى رغم هذه التطورات المذهلة، يبقى الدماغ مصدراً للذهول والعجب.

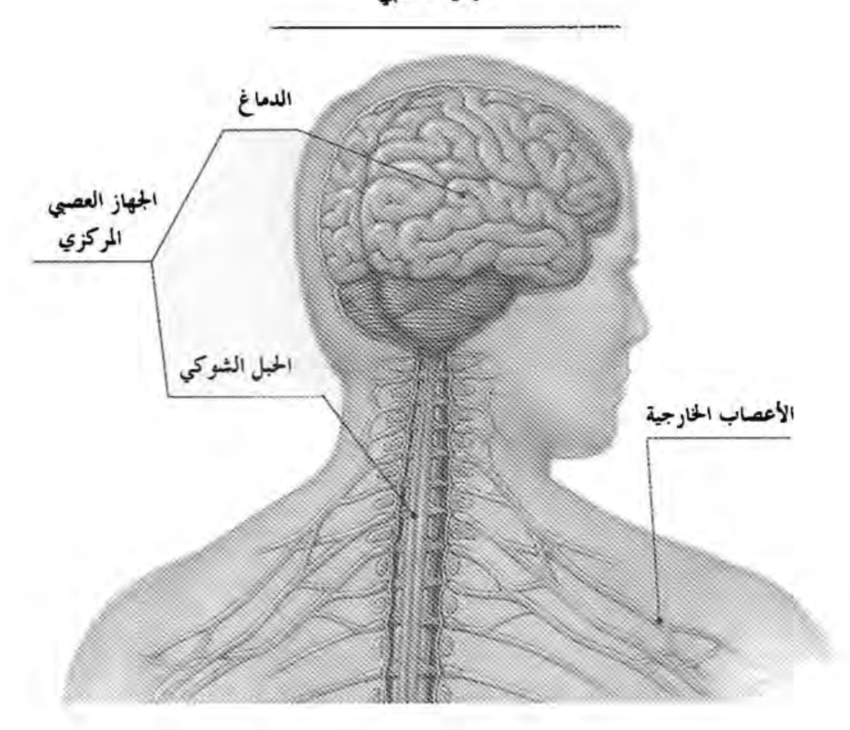
لقد علمت في الفصل 1 أن داء ألزهايمر ينطوي على تعطل في الاتصال الجاري بين بلايين الخلايا الدماغية. وبهدف فهم كيفية حصول هذا التعطل، من المفيد معرفة كيفية عمل الدماغ الطبيعي. سوف تتعرف في هذا الفصل إلى مختلف بنيات

الدماغ البشري وتتعلم بعض وظائفه الأساسية. سوف تطّلع أيضاً على كيفية تعطّل أجزاء الدماغ وكيفية تسبيب الضرر الناجم للخرف.

الدماغ والجهاز العصبي

يتحكم الدماغ فعلياً في كل نشاطات الجسم، بدءاً من الغرائز الأساسية للبقاء وصولاً إلى التحليل الفكري المعقد والتفكير المبدع. فالدماغ ينظم عواطفك ويحددها. ويراقب وظائف جسمك وأفعالك الجسدية ويوجهها. وتتولى حماية الدماغ الطبقة العظمية في الجمجمة وتهمّد صدماته طبقات من الغشاء. ثمة شبكة معقدة من الأوعية الدموية تزوده بالطعام والأوكسيجين اللازمين له. وتتولى مواد كيميائية ضمن الخلايا العصبية في دماغك إنتاج إشارات كهربائية. يتم نقل هذه النبضات عبر مسارات تعرف بالدوائر. وهذه الدوائر هي الوسيلة التي تتلقى من خلالها المعلومات وتعالجها وتخزنها ولتسترجعها وتنقلها.

الجهاز العصبي



يؤلف الدماغ، مع الحبل الشوكي، الجهاز العصبي المركزي. وتمتد من الحبل الشوكي أعصاب تتفرع في كل الجسم وصولاً حتى أطراف أصابع يديك وقدميك. يطلق على هذه الشبكة اسم الجهاز العصبي الخارجي. تعمل هذه الأعصاب على جمع المعلومات باستمرار من داخل الجسم وخارجه وترسل الرسائل إلى الدماغ واصفة ما عثرت عليه مستفسرة عن كيفية الاستجابة.

يتلقى دماغك مئات الرسائل من شبكة الأعصاب هذه. وفيما يقوم دماغك بتفسير الرسائل وتحديد أولويتها، يتم إرسال كميات ملائمة من المعلومات إلى أنحاء مختلفة من الدماغ لحفظها في الذاكرة. وعند انتهاء عملية التفسير، التي يمكن أن تستغرق جزءاً من الثانية، يرسل الدماغ التعليمات التي تطلع أصابعك وساقيك وفمك وقلبك أو أي جزء آخر من جسمك على كيفية الاستجابة.

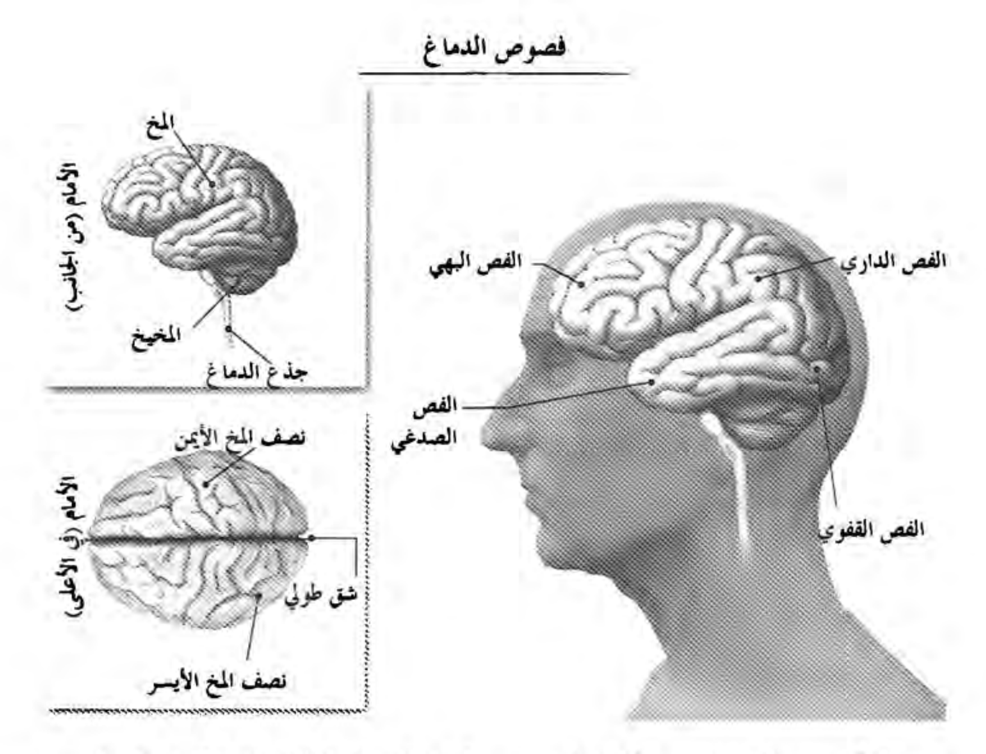
وعند إجراء معالجة سريعة لهذا الكمّ المستمر من الرسائل الواردة وفرزها وحفظها والاستجابة لها، يعطي دماغك معنى للعالم المحيط بك. والواقع أن طريقة إنجاز دماغك لهذه المهام والتي تختلف عن طريقة عمل دماغ أي شخص آخر، تجعلك الشخص المتفرّد فيما أنت عليه.

جولة في الدماغ الوظيفي

يتألف دماغك من بنيات مختلفة وتكشف كل بنية عن مجموعة من المسؤوليات والمهام الواجب إنجازها. وفي الدماغ الطبيعي والسليم، تعمل هذه البنيات معاً بطريقة فعالة ومنسقة ومعقدة على نحو مذهل.

تضم البنيات الأساسية للدماغ جذع الدماغ والمخيخ والمخ. يقع جذع الدماغ في قاعدة الدماغ وهو مسؤول عن بعض الوظائف الأساسية التي تحتاج إليها للبقاء على قيد الحياة، مثل التنفس والتحكم في خفقان القلب. أما المخيخ، الكامن في الجهة الخلفية من جذع الدماغ، فهو مسؤول عن التوازن والحركة.

ومن جهته، يعتبر المخ، الكامن في أعلى جذع الدماغ، البنية الأكبر في الدماغ البشري وربما الأكثر شهرة بسبب مظهره الكثير الطيات. يتألف السطح الخارجي للمخ



من طبقة نسيج لا تتعدى سماكتها الربع بوصة. تميل هذه الطبقة إلى اللون الرمادي – البني وتبدو مجعدة وتعرف بقشرة المخ، أو ما يعرف عموماً بالمادة الرمادية. والواقع أن قشرة المخ هي المكان الذي تحدث فيه معظم عملياتك الفكرية: التفكير، المنطق، التحليل، التنظيم، الإبداع، اتخاذ القرار والتخطيط للمستقبل. تجدر الإشارة إلى أن أخاديد قشرة المخ وطياتها تسمح بانطباق مساحة أكبر ضمن الجمجمة، مما يزيد بالتالي من مقدار المعلومات التي يمكن معالجتها. ونجد تحت قشرة المخ المادة البيضاء التي تؤدي دوراً مهماً في نقل النبضات العصبية بين مختلف بنيات الدماغ.

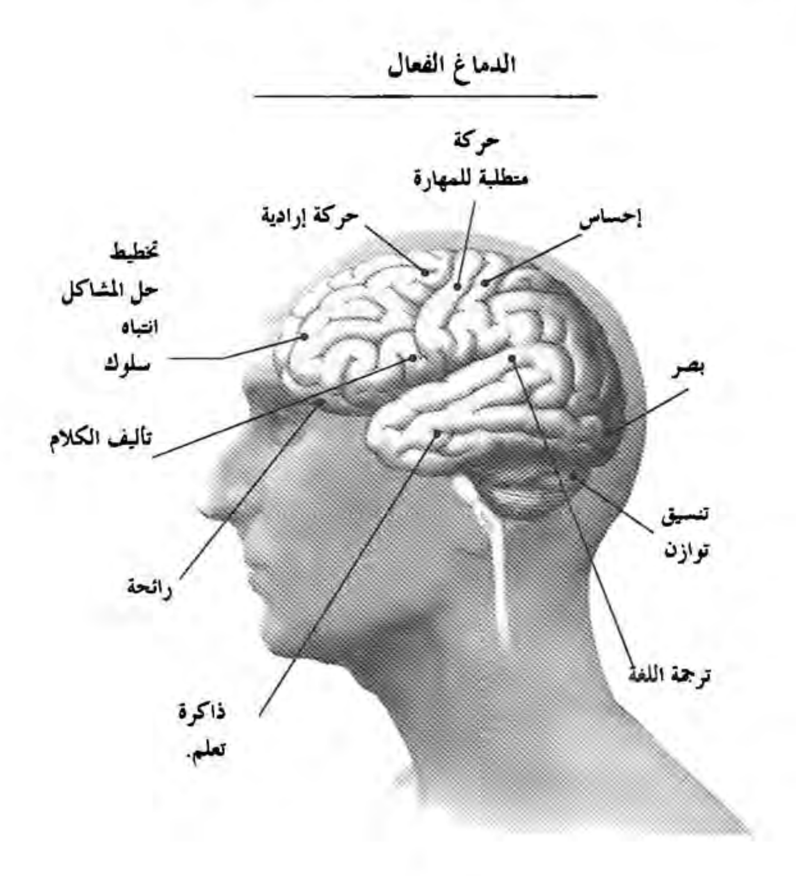
ينقسم المخ إلى نصف المخ الأيسر ونصف المخ الأيمن ويفصل بينهما شق عميق. وإذا وضعت قبضتيك معاً أمامك، يمكنك تكوين فكرة عن شكل المخ. يتصل النصفان في ما بينهما بحزام سميك من ألياف الخلايا العصبية يعرف بالجسم الجاسئ.

ينقسم كل نصف مخ بدوره إلى أربعة فصوص ويتولى كل فص توجيه نشاطات مختلفة. بالفعل، يرتبط الفص الجبهي في كل نصف مخ، والذي يوجد مباشرة خلف الجبين، بالشخصية وحلّ المشاكل والتفكير التجريدي والحركة الماهرة. ونجد خلف

الفص الجبهي الفص الجداري الذي يتلقى معلومات حسية مثل الألم والذوق واللمس. يدعم هذا الفص قدراتك البصرية المكانية مما يتيح لك توجيه نفسك والتحرك ضمن بيئتك المحيطة. أما الفص الصدغي فيقع تقريباً خلف الصدغ على جانب الجبين. تعتبر هذه المساحة أساسية للسمع وفهم اللغة وتستخدم في الإدراك والذاكرة. وأخيراً، نجد في الجهة الخلفية لكل نصف مخ الفص القفوي المسؤول أساساً عن البصر ولذلك يطلق عليه أيضاً اسم القشرة البصرية.

يقع الجهاز الحوفي في المناطق الداخلية للدماغ وهو مرتبط بالعواطف والحوافز (راجع الصفحة 1 في القسم الملون)، فهو متصل عن كثب بالفصين الجبهي والصدغي. ويتألف الجهاز من بنيات مختلفة تؤدي دوراً في معالجة كل المعلومات الحسية الواردة إلى الدماغ وكذلك تنظيم الأجهزة الأساسية في الجسم. تضم هذه البنيات:

الدماغ الفعال



- تحت المهاد الذي يتحكم في وظائف الجسم مثل الأكل والنوم والسلوك الجنسي ويحافظ على حرارة الجسم والتوازن الكيميائي وينظم الهرمونات.
- اللوزة التي تتحكم في عواطف مثل الغضب والخوف وتحفز استجابتك للخطر، سواء تمثلت تلك الاستجابة في مواجهة وضع ما أو الهروب منه (استجابة الهجوم أو الهروب).
- قرن آمون الذي يؤدي دوراً أساسياً في نظام الذاكرة لديك، إذ يفرز ويرسل جزيئات جديدة من المعلومات لحفظها في الأقسام الملائمة من دماغك واستردادها عند الضرورة.

ثمة بنية داخلية أخرى في الدماغ، لكنها لا تشكل جزءاً من الجهاز الحوفي وهي المهاد. تتجلى مهمة المهاد في تصفية المعلومات الواردة من حواسك وتحديد أولويتها ونقل الرسائل من وإلى مختلف أنحاء الدماغ.

الوظائف الإدراكية

تشتق كلمة إدراك من الكلمة اللاتينية cognoscere التي تعني المعرفة. من البديهي إذاً أن تكون مهاراتك الإدراكية تلك التي تسمح لك بمعرفة الأشياء. والواقع أن الإدراك والتفكير المنطقي والانتباه والحكم والذاكرة والحدس هي كلها مهارات إدراكية مهمة. وتشكل جوانب الإدراك المتعددة وظائف أساسية من دماغك.

وعلى رغم ربط النشاطات الإدراكية مثل الذاكرة، في الفقرة السابقة، بأنحاء محددة من الدماغ، تعتمد معظم النشاطات العقلية على أنحاء متعددة من الدماغ. فقرن آمون قد يكون مثلاً لوحة التحكم المركزية لنظام الذاكرة لديك، لكن هذا النظام يستلزم أيضاً مشاركة القشرة الجبهية والقشرة الصدغية. ويشارك كل جزء من الدماغ تقريباً في تخزين الذكريات. وبالطريقة نفسها، فإن قدرتك على تركيز الانتباه، التي تتيح لك تحديد الأشياء أو الحوادث الأكثر أهمية بالنسبة إليك في بيئتك – وتجاهل ما ليس مهماً – تعتمد إلى حد كبير على الفصوص الجبهية. لكن المهاد وجذع الدماغ والبنيات الأخرى في الجهاز الحوفي والأنحاء الأخرى من قشرة المخ تؤدي أيضاً أدواراً حيوية.

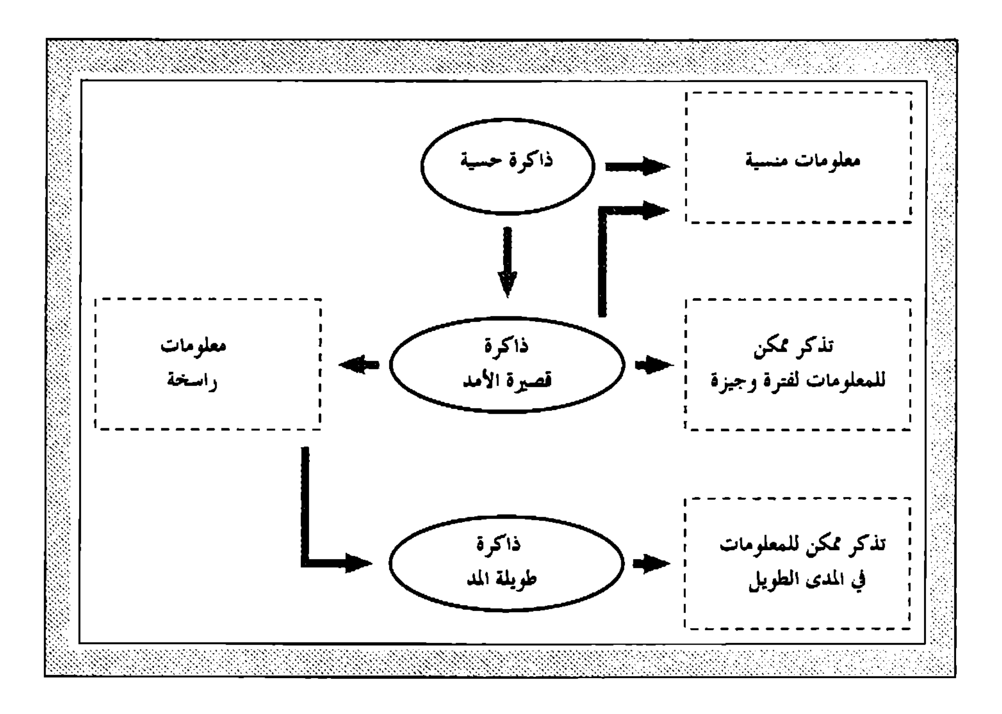
حفظ الذكريات

تنطوي الذاكرة على قدرتك على حفظ معلومات بشأن الأشياء والتجارب والأحداث وتذكر هذه المعلومات واستعمالها لحاجاتك الفورية أو مشاريعك المستقبلية. إلا أنه لا يوجد مستودع مركزي في دماغك حيث تتم معالجة كل الذاكرة وحفظها. بالفعل، يفرز قرن آمون المعلومات الحسية ويوضبها ويضع كل قسم منها في شبكة التخزين الملائمة في أنحاء عدة من الدماغ. فعلى سبيل المثال، قد يجري حفظ صوت أغنية مفضلة في الفصوص الصدغية المحتوية على المساحات السمعية في دماغك. ومن جهة أخرى، قد تحفظ القصائد الغنائية في مساحات اللغة والبصر في الفصوص الجبهية والصدغية والقفوية والجدارية. هكذا، فإن استعادة ذكرى واحدة قد تستلزم إعادة جمع أقسام المعلومات من أنحاء مختلفة من الدماغ.

ولكي تحفظ الذكرى لوقت طويل، عليها أن تخضع لعملية تعرف بالترسيخ. لنقل مثلاً إنك تتعلم العزف على البيانو. تنقر على مفتاح أسود ويدخل صوته لفترة وجيزة إلى أذنيك. والواقع أن هذا الإدراك الوجيز في جزء من الثانية هو ذاكرتك الحسية قيد العمل. يشير أستاذك بعدها إلى خربشة على ورقة أمامك ويقول: "هذه نوتة E مسطحة". تنقر مجدداً على المفتاح. يتم الآن تسجيل صوت النوتة والمعلومات التي تلقيتها من أستاذك في ذاكرتك القصيرة الأمد.

إذا رحلت ولم تعزف أبداً تلك النوتة بعد ذلك، يحتمل أن تنسى المعلومات التي تعلمتها ولن تتذكر على الأرجح ما هو صوت نوتة E المسطحة. لكن إذا تمرنت بانتظام على العزف وقمت بربط النوتة التي على الورقة بالمفتاح الذي تنقر عليه، سوف تنتقل هذه المعلومات إلى ذاكرتك الطويلة الأمد. تجدر الإشارة إلى أن ترسيخ الذكريات يتطلب عموماً الانتباه والتكرار والأفكار المترابطة. هكذا، فإن المعلومات التي يجري ترسيخها لا تنسى بسهولة مثل تلك الموجودة في الذاكرة القصيرة الأمد.

يمكن تسجيل الأحداث المشحونة عاطفياً أيضاً في ذاكرتك الطويلة الأمد، رغم أنها لا تحتاج إلى التكرار اللازم للمعلومات المكتسبة. فالعديد من الأشخاص سيذكرون دوماً أين كانوا وماذا كانوا يفعلون لحظة الفاجعة. وثمة مثل على ذلك يتجلى في هجمات 11 سبتمبر/أيلول 2001 على مبنى التجارة العالمي والبنتاغون.

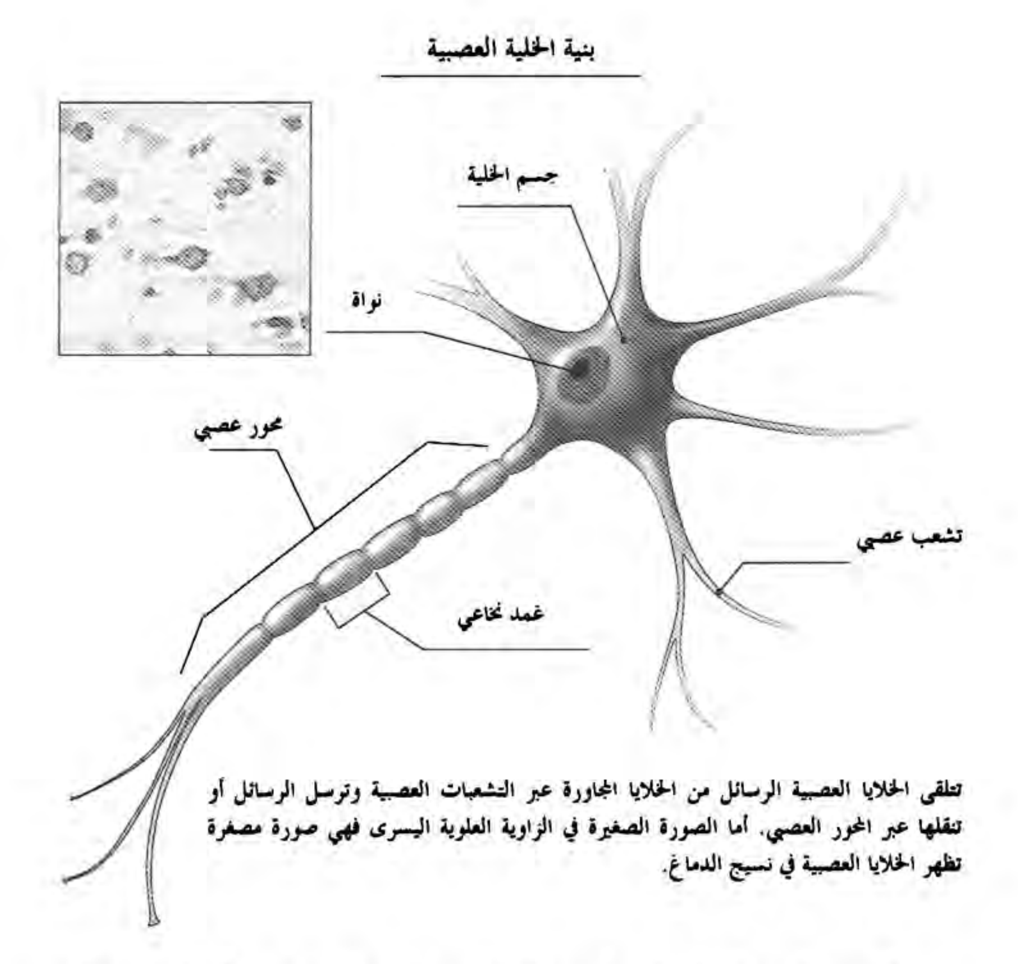


الخلايا العصبية واتصال الخلايا

الخلية العصبية هي الوحدة الأساسية في دماغك وجهازك العصبي. وتسمح الخلايا العصبية باتصال مختلف أنحاء جسمك في ما بينها. وهي تفعل ذلك من خلال توليد نبضات كهربائية - أو رسائل - ونقل النبضات من وإلى دماغك وبقية جسمك. تحيط بالخلايا العصبية الموثقات العصبية التي تعمل بمثابة حرس - أي أنها تحمي الخلايا العصبية وتغذيها وتدعمها. يحتوي الدماغ البشري على 12 مليار خلية عصبية تقريباً و50 مليار موثقة عصبية.

تتألف كل خلية عصبية من جسم خلية يحتوي على نواة وبنيات أخرى ضرورية لعمل الخلية العصبية. وتمتد من جسم الخلية تشعبات تعرف بالتشعبات العصبية تتلقى الرسائل الواردة من الخلايا العصبية الأخرى. كما يمتد من جسم الخلية فرع وحيد وأكبر حجماً يعرف بالمحور العصبي. ينقل المحور العصبي الرسائل الخارجة من جسم الخلية إلى الخلايا الأخرى. ونظراً لاتصالها في ما بينها بهذه الطريقة، تتصل الخلايا العصبية بطريقة فعالة وشديدة السرعة.

بنية الخلية العصبية



تتلقى الخلايا العصبية الرسائل من الخلايا المجاورة عبر التشعبات العصبية وترسل الرسائل أو تنقلها عبر المحور العصبي. أما الصورة الصغيرة في الزاوية العلوية اليسرى فهي صورة مصغرة تظهر الخلايا العصبية في نسيج الدماغ.

تلتف حول معظم المحاور العصبية مادة دهنية بيضاء تعرف بالنخاعين. يساعد النخاعين على عزل المحور العصبي وتسريع نقل الرسائل. تجدر الإشارة إلى أن المحاور العصبية المغطاة بالنخاعين والتي تبدو بيضاء اللون، موجودة في المادة البيضاء من المخ.

لإرسال نبض (أي رسالة)، يجب تحفيز الخلية العصبية بشيء ما. ويمكن أن يراوح ذلك من وخز الإصبع إلى مشهد مضحك في فيلم سينمائي إلى نبض قادم من خلية عصبية أخرى. ينتقل النبض الكهربائي ضمن هذه الخلية العصبية عبر جسم الخلية وصولاً إلى طرف المحور العصبي حيث توجد جيوب بالغة الصغر محتوية على ناقلات عصبية - وهي مواد كيميائية تعمل بمثابة مرسلات للبيانات (راجع

الصفحة 2 في القسم الملون). يشير وصول النبض إلى إطلاق الناقلات العصبية في نقطة اشتباك وهي المساحة الفاصلة بين المحور العصبي والخلية المجاورة. وفي نقطة الاشتباك، تلتحم الناقلات العصبية بمستقبلات في الخلية المستقبلة. هكذا، يتم تعديل غشاء الخلية المستقبلة بطريقة تعيد توليد ذلك النبض وتبدأ العملية مجدداً.

بعد إنجاز الناقلات العصبية لمهمتها، تتلف أو تعود إلى خليتها الأصلية، حيث يمكن استعمالها مجدداً. بهذه الطريقة، تنتقل الرسالة من خلية عصبية إلى أخرى إلى أن يصل النبض إلى هدفه المنشود الذي قد يكون جزءاً من الدماغ، أو عضواً مثل القلب أو الرئتين، أو أي واحدة من عضلاتك.

تبقى الخلايا العصبية سليمة من خلال تحويل المواد المغذية الموجودة في الدورة الدموية، مثل الأوكسيجين، إلى طاقة. والأيض كلمة تشير إلى كل التفاعلات الكيميائية التي تحدث باستمرار في جسمك لمساعدتك في البقاء على قيد الحياة. ثمة نوع من تفاعلات الأيض يفكك المواد لإطلاق الطاقة التي تحتاج إليها للعيش. وثمة نوع آخر من تفاعلات الأيض يكدّس المواد التي يحتاج إليها جسمك لإصلاح الخلايا أو تجديدها بحيث يمكنها العمل كما يجب. تجدر الإشارة إلى أن البروتينات تؤدي دوراً مهماً في الحفاظ على الخلايا والأنسجة. فعلى سبيل المثال، هناك بروتينات خاصة اسمها الأنزيمات تساعد على تسريع التفاعلات وبالتالي مساعدة أيضك.

كيف تتعطل الأمور

تماماً مثل الآلة المضبوطة كما يجب، يعتمد دماغك وجهازك العصبي على توازن متناغم بين كل الأجزاء لكي يعملا بكفاءة. لكن كما ذكرنا قبلاً، تُحدث عملية الشيخوخة تغيرات في دماغك مما يوقع الخلل في هذا التوازن. تموت خلايا عصبية كل يوم ولا يتم توليد أخرى جديدة للحلول مكانها. هكذا، يعاني المخيخ والمخ وقرن آمون من فقدان كبير للخلايا نتيجة الشيخوخة (مما يؤثر في الذاكرة والتوازن والحركة مثلاً)، رغم أن جذع الدماغ والمهاد وتحت المهاد تتأثر على نحو أقل (الحفاظ على وظائف الحياة الأساسية). كما تختفي نقاط الاشتباك التي تسمح للخلايا بالاتصال في ما بينها. وتصبح دوائر بعض الناقلات العصبية مسدودة، مما يعيق الاتصال أكثر فأكثر.

يتقلص دماغك في الحجم والوزن. وقد تفضي هذه التغيرات إلى نسيان خفيف وتباطؤ في الوظيفة الإدراكية. فعلى سبيل المثال، تصبح مشاكل تذكر الأسماء أو العثور على الكلمة الصحيحة أكثر شيوعاً مع التقدم في العمر.

ورغم أن تأثيرات الشيخوخة هذه مزعجة وقد تستلزم تعديلات في أسلوب العيش، فإنها لا تجعلك عاجزاً بالضرورة. فالتعطل الوخيم للوظائف العقلية، الذي يسلبك غالباً استقلاليتك وقدرتك على الاعتناء بنفسك، ينجم غالباً عن خلل مسبب لانحلال الأعصاب. وتماماً مثلما توحي العبارة، يحدث انحلال في الخلايا العصبية – على نحو أكبر كثيراً مما يحصل في الشيخوخة الطبيعية. وهناك العديد من المشاكل المسببة لانحلال الأعصاب بما في ذلك داء ألزهايمر وداء باركنسون وداء هانتينغتون والعته الجبهي الصدغي. قد تكون بعض هذه المشاكل وراثية، فيما بعضها الآخر متفرق – أي أن هناك إصابة واحدة فقط في العائلة. واللافت أن سبب العديد من هذه المشاكل لا يزال مجهولاً، لكن تطورها يمتاز غالباً بتراكم البروتينات الناقصة في الدماغ. صحيح أن الخلايا السليمة تستطيع عموماً التخلص من البروتينات الناقصة، لكن عند حصول الخلل المسبب لانحلال الأعصاب، تتراكم هذه البروتينات وتتكدس معاً وتبدأ بإعاقة الوظيفة الطبيعية للخلايا العصبية.

يمكن لمختلف الاضطرابات المسببة لانحلال الأعصاب أن تؤثر في بنيات مختلفة من الدماغ. فأمراض مثل داء باركنسون تعيق حركة العضلات وتنسيقها وتسبب الارتعاش. أما مرض مثل داء ألزهايمر فيؤثر في ذاكرة الشخص وإدراكه ويكون مصحوباً غالباً بمشاكل سلوكية. وقد تظهر أيضاً مشاكل في الكلام وفهم اللغة. ويقال عن الذي يكشف عن هذه المجموعة المحددة من العوارض إنه يعاني من العته.

علامات العته وعوارضه

العته هو تقهقر تدريجي للقدرات الفكرية والاجتماعية التي تؤثر في وظائفك اليومية. وهو ينجم عن عمليات شاذة في الدماغ وليس عن الشيخوخة. لكن الدراسات تشير إلى أن العته يصبح أكثر شيوعاً مع تقدم الأشخاص في العمر. ويعتقد إن 4 إلى 8 في المئة من الذين تجاوزوا 65 عاماً قد يعانون من العته المعتدل إلى الوخيم. وبالنسبة إلى الذين تجاوزوا 80 عاماً، تبين أن 20 في المئة تقريباً يعانون من أحد أشكال العته.

تراكم البروتينات: رابط مشترك

ثمة خاصية تتشاركها الاضطرابات المسببة لانحلال الأعصاب وهي التراكم الشاذ لبعض البروتينات في الدماغ. واللافت أن هذه البروتينات لا تأتي من غذائك وإنما ينتجها جسمك نفسه. والبروتينات هي مركبات تنجز العديد من الوظائف الأساسية في جسمك. وهناك آلاف الأنواع المختلفة من البروتينات التي تؤدي مهاماً مختلفة. ويعتقد معظم العلماء أن تراكم بعض البروتينات يسمم الخلايا العصبية وهو على الأقل أحد أسباب العلامات والعوارض التي تظهر عند المصابين بهذه المشاكل. تجدر الإشارة إلى ارتباط أنواع مختلفة من البروتينات بمشاكل مختلفة:

المرض	البروتين
داء ألزهايمر	أميولويد
داء باركنسون	ألفا – سينوكلين
أمراض كروتزفيلدت – جاكوب (أو ما يعرف بجنون البقر)	بريونات
داء هانتينغتون	هانتينغتين
العته الجبهي الصدغي مع داء باركنسون (FTDP-17)، الشلل الزاحف، داء بيك	التاو

يدرس الباحثون حالياً السبل الممكنة للتخفيف من تراكم هذه البروتينات أو حذفه أو الحؤول دونه. وثمة أمل بأن يكون ذلك ركيزة لمعالجة الأمراض.

ففي الواقع، يعتبر العته متلازمة – أي مجموعة من العلامات والعوارض الحاصلة معاً – وليس اسماً لاضطراب واحد. وهناك العديد من المشاكل التي قد تسبب العته. فبعض أشكال العته تنجم عن أمراض عصبية أو طبية محددة ويمكن معالجتها. وفي أشكال أخرى، مثل داء ألزهايمر، تبقى الأسباب مجهولة ولا يستطيع العلاج وقف تفاقم المرض.

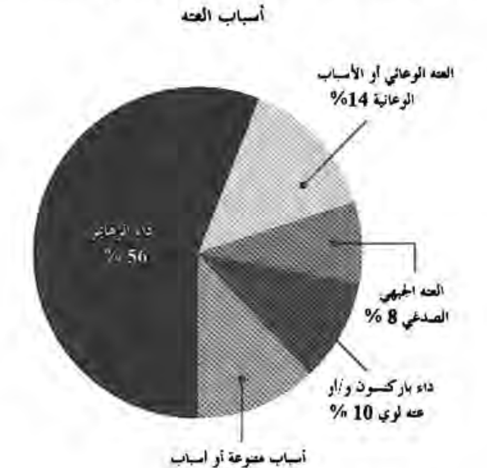
يصعب في كثير من الأحيان التعرف إلى العلامات والعوارض المبكرة للعته. فالعلامات والعوارض تختلف بين شخص وآخر، حسب التكوين الجيني للشخص وأسلوب عيشه وخلفيته الثقافية وتجارب حياته الشخصية. ومن الخصائص الشائعة

للعته نذكر:

- فقدان وخيم للذاكرة.
- ارتباك
- عدم القدرة على التوصل إلى أفكار مجرّدة.
- صعوبة في التركيز.
- صعوبة في تنفيذ المهام الروتينية أو المعقدة.
- تغيرات في الشخصية.
- جنون الارتياب أو سلوك غريب.

كما أن مشاكل مثل الحرارة المرتفعة والتجفاف ونقص الفيتامينات وسوء التغذية ومشاكل الغدة الدرقية والتفاعلات السلبية للأدوية والإصابات البسيطة في الرأس يمكن أن تحدث كلها تغييرات في الدماغ وتؤثر في الوظائف الإدراكية. لكن العديد من هذه المشاكل مؤقت ومفاجئ وقابل للعكس. تجدر الإشارة أيضاً إلى أن الاكتئاب والشعور بالوحدة أو الضجر والحاجة إلى التأقلم مع تغيرات الحياة يمكن أن تجعل الشخص أيضاً فاقداً حس المكان.

من جهة أخرى، يمكن أن يكون النسيان والارتباك المستمرين علامات على داء ألزهايمر، أو سكتات صغيرة (عته وعائي) أو أي واحدة من مشاكل الدماغ التي تسبب العته. فإذا لاحظت هذه العوارض لديك أو لدى أي شخص تحبه، من المهم عدم عزو الأمر ببساطة إلى الشيخوخة. تحدث إلى طبيبك. فهو قادر على توضيح الأمور. وإذا كانت المشكلة قابلة للحل، يمكنك تلقي المعالجة الملائمة. لكن حتى لو لم تكن المشكلة قابلة للحل، يبقى التشخيص المبكر أفضل أنواع التشخيص. فعند الشروع باكراً في معالجة مشكلة مثل داء ألزهايمر، ثمة فرصة أكبر أن تسيطر بفاعلية أكثر على المرض.



يعتبر هذا الجدول البياني تخميناً تقريبياً يمنحك فكرة عامة عن الأسباب العديدة والمعقدة للعته.

الأمراض الشبيهة بالعته

تفضي بعض الحالات إلى علامات وعوارض قد نظن خطأ أنها عته ولاسيما عند الكبار في السن. والاكتئاب هو أحد هذه الحالات. قد تصف كلمة الاكتئاب عموماً مزاجاً سيئاً مؤقتاً بسبب يوم سيء أو الشعور بالسوء. ومن الناحية الطبية، تشير كلمة الاكتئاب إلى مرض خطير قد يحدث صعوبة في التذكر والتفكير بوضوح والتركيز. وقد تشمل العوارض الأخرى الإحساس المستمر بالحزن واليأس وعدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات التي كانت تبعث فيك السرور في ما مضى. ويؤثر الاكتئاب في كيفية شعورك وتفكيرك وأكلك ونومك وتصرفك.

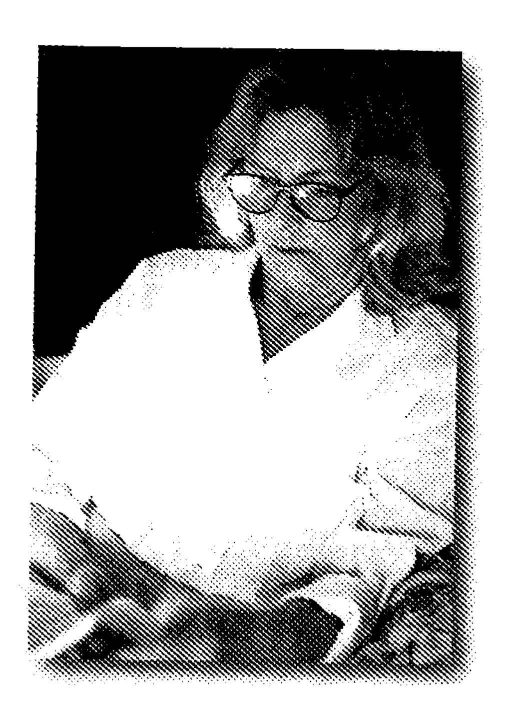
قد ينجم الاكتئاب عن تغيرات في الحياة مثل التقاعد أو موت الزوج. وفي بعض الأحيان، يحدث الاكتئاب بالتزامن مع العته. في مثل هذه الحالات، قد يكون تدهور عواطفك وتفكيرك أكثر وخامة.

ثمة حالة أخرى تشبه العته وهي الهذيان – وهي حالة من الارتباك العقلي والتلعثم في الكلام والتشوش في التركيز. قد تُعتبر هذه العلامات والعوارض خطأ أنها خاصة بالعته، لكنه توجد في الحقيقة اختلافات مهمة. ولعل أبرزها الفجاءة التي تظهر خلالها علامات الهذيان وعوارضه. فالشخص الذي يكشف عن فقدان مفاجئ لحس المكان واضطراب وفقدان للوعي أو هلوسات يعاني على الأرجح من الهذيان وليس من العته. وفي بعض الأحيان، تكون المعالجة الطبية الطارئة للهذيان أساسية لأن السبب الكامن قد يكون مرضاً طبياً خطيراً مثل التهاب السحايا الباكتيري. وقد يكون الهذيان شائعاً بين الكبار في السن الذين يعانون من أمراض الرئة أو القلب، أو الالتهابات الطويلة الأمد، أو سوء التغذية، أو تفاعلات الأدوية أو اضطرابات الهرمونات. كما أن الشخص المصاب بالعته قد يصاب بالهذيان، نتيجة مضاعفة مثل التهاب المجرى البولي.

ولا بد من التذكر بأنه سواء حدث الاكتئاب والهذيان لوحدهما أو بالتزامن مع العته، فهما من الأمراض الممكن معالجتها. وإذا ظننت أنك تكشف عن علامات وعوارض أي منهما، راجع طبيبك فوراً. فكلما جرى تشخيص المشكلة في وقت أبكر، شعرت بالارتياح والتحسن بسرعة أكبر.

القسم الثاني

فهم داء ألزهايمر



الفصل الثالث

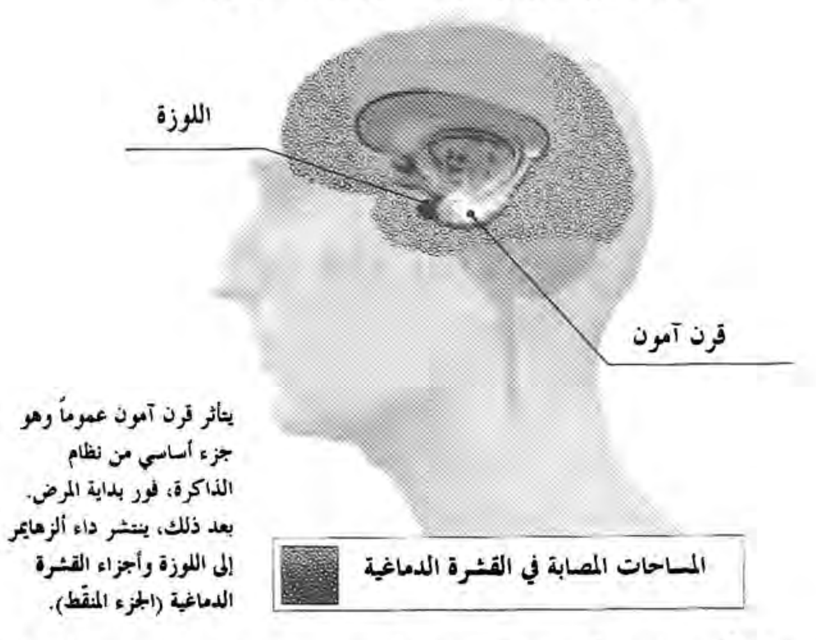
ما هو داء ألزهايمر؟

داء ألزهايمر هو السبب الأكثر شيوعاً للعته. وهو يصيب أساساً الراشدين في عمر الستين أو أكثر. والمؤسف أنه لا يمكن إبطاء تطور المرض أو عكسه. يسلب داء ألزهايمر الشخص تفكيره وذاكرته وقدرته على التفكير المنطقي والتعلم والاتصال. كما يغير المرض شخصية الفرد ويعيق تفكيره. وفي النهاية، يدمر قدرة الفرد على إنجاز المهام الروتينية البسيطة أو حتى الاعتناء بنفسه. قد يستمر داء ألزهايمر سنتين إلى 20 سنة بعد ظهور أولى العوارض، رغم ان الموت يحدث عموماً خلال 8 إلى 10 أعوام. ولا بد من الإشارة إلى أن تطور المرض يختلف كثيراً بين شخص وآخر. ولا يجدر بموفر الرعاية أن يفترض بأن الموت محتم للشخص الذي يعاني من المرض منذ 8 سنوات.

كيف يؤثر داء ألزهايمر في الدماغ

يؤثر داء ألزهايمر في الدماغ من خلال تدمير مكونه الأساسي، أي الخلية العصبية. تحدث خسارة الخلايا العصبية أولاً في قرن آمون، أي لوحة التحكم المركزية في نظام ذاكرتك. لهذا السبب، يرتبط فقدان الذاكرة غالباً بالمراحل الأولى من داء ألزهايمر. وقد يظهر أيضاً فقدان لحس المكان وفقدان للذاكرة المكانية – أي إدراك موقع الأشياء أو الأماكن نسبة إلى بعضها، مثل موقع الحمام نسبة إلى غرفة النوم أو المطبخ.

أجزاء الدماغ المتأثرة في المرحلة الأولى من داء ألزهايمر



يتأثر قرن آمون عموماً وهو جزء أساسي من نظام الذاكرة، فور بداية المرض. بعد ذلك، ينتشر داء ألزهايمر إلى اللوزة وأجزاء القشرة الدماغية (الجزء المنقّط).

انطلاقاً من قرن آمون، ينتشر داء ألزهايمر إلى الفصوص الجبهية والجدارية والصدغية في القشرة الدماغية. وبالإضافة إلى قرن آمون، يهاجم المرض أيضاً أجزاء أخرى من الجهاز الحوفي، بما في ذلك اللوزة. ومع تضرر الخلايا العصبية وتلفها في هذه المساحات، يحصل ضرر في الوظائف الإدراكية الأخرى مثل مهارات اللغة والقدرة على التصميم وإصدار الأحكام وإنجاز المهام البسيطة. وبما أن الجهاز الحوفي هو جزء الدماغ الذي يؤثر في الغرائز والدوافع والعواطف، يمكن لفقدان الخلايا العصبية في هذه المساحة أن يبرر السلوك العدائي وجنون الارتياب الملاحظين غالباً عند المصابين بداء ألزهايمر.

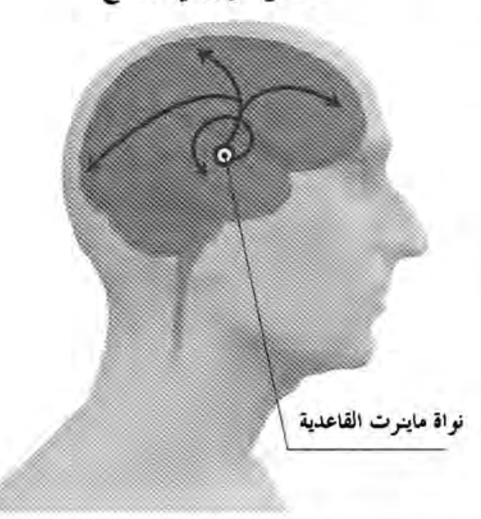
بالإضافة إلى ذلك، يسبب داء ألزهايمر خسارة للخلايا العصبية ضمن الدماغ في موقع يعرف بنواة ماينرت القاعدية. وهذه المساحة غنية بناقل عصبي اسمه الاستيل كولين. وكما ذكرنا قبلاً، فإن الناقلات العصبية هي الساعيات الكيميائية التي تنقل النبضات من خلية عصبية إلى أخرى. والاستيل كولين مهم لتكوين الذكريات واستردادها ولذلك فإن الضرر الحاصل في النواة القاعدية يسبب انخفاضاً قوياً في مستويات الاستيل كولين. وبالإضافة إلى إنقاص الاستيل كولين، يؤثر داء ألزهايمر أيضاً في مستويات ناقلات عصبية أخرى مهمة.

فقدان الناقل العصبي المرتبط بداء ألزهايمر

الناقل العصبي	الوظيفة الأساسية
الاستيل كولين	الانتباه والتعلم والذاكرة
الدوبامين	الحركة الجسدية
الغلوتامات	التعلم والذاكرة الطويلة الأمد
النوربينفرين	الاستجابة العاطفية
السيروتونين	المزاج والقلق

وفي النهاية، يؤثر داء ألزهايمر في أنحاء عدة من الدماغ. ومع تلف المزيد من الخلايا العصبية، تتلف المزيد من نقاط الاشتباك – أي نقاط الاتصال بين الخلايا. وعند فقدان الخلايا العصبية، تتقلص **الكتلة الدماغية**. هكذا، يبدأ الشخص المصاب بداء ألزهايمر بفقدان بعض وظائفه، بما في ذلك القدرة على الاتصال والتعرف إلى الوجوه المألوفة والأشياء والتحكم في السلوك والحاجات الجسدية الأساسية، مثل الحاجة إلى الأكل أو التبويل. وفي المراحل الأخيرة من داء ألزهايمر، يصبح معظم الأشخاص أسيري الفراش ويعتمدون كلياً على الآخرين.

الاستيل كولين في الدماغ

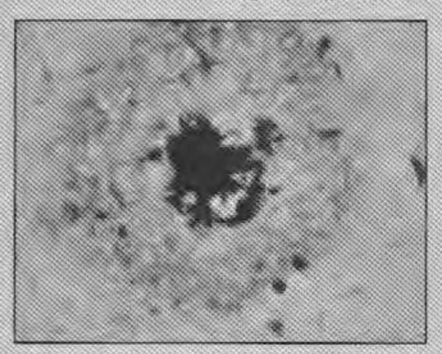


إن خلايا الدماغ التي تنتج الاستيل كولين موجودة على مسارات محددة في القشرة الدماغية. وتعتبر نواة ماينرت القاعدية مسؤولة عن الذاكرة والتعلم.

اللويحات والكتل المتشابكة

ثمة خاصيتان مميزتان لداء ألزهايمر وهما اللويحات النشوانية والكتل الليفية العصبية المتشابكة. ويعتقد الباحثون أن العدد الكبير لهذه الرواسب البروتينية قد يؤدي بطريقة ما دوراً في تدمير الخلايا العصبية في الدماغ.

اللويحات النشوانية. اللويحات النشوانية هي تكتلات شاذة من النسيج تتألف أساساً من بروتين اسمه بيتا-نشواني. يمكن العثور على اللويحات بين الخلايا العصبية الحية. ويعتقد إن هذه اللويحات تتكون في مرحلة مبكرة من المرض قبل أن تبدأ الخلايا العصبية بالموت وتصبح عوارض فقدان الذاكرة والعته جلية تماماً.



ثمة جزء مركزي كثيف من النسيج في وسط العديد من اللويحات النشوانية. وتحيط بهذا الجزء مساحة من الالتهاب.

الكتل الليفية العصبية المتشابكة. يشير الليف العصبي إلى خيوط أو ألياف بالغة الصغر داخل الخلايا العصبية. تتكون الكتل الليفية العصبية المتشابكة حين تبدأ خيوط من بروتين التاو بالالتفاف.

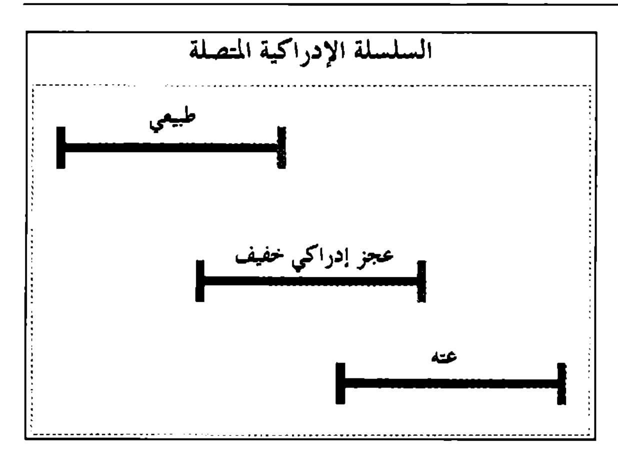


إن الكتلة الداكنة في هذه الصورة هي الجزء التالف من الخلية العصبية. فقد التلف بروتين التاو ضمن الخلية وأفسد بنية الخلية.

يؤدي التاو عادة وظيفة مفيدة إذ يعمل على دعم بنية الخلية العصبية. لكن عند المصابين بداء ألزهايمر، تخضع بروتينات التاو لتعديلات كيميائية تدفعها إلى الالتفاف. ونظراً لعدم وجود الدعم الكافي، تنهار بنية الخلية.

يواجه العلماء مشكلة معقدة ومحيرة: هل تسبب اللويحات والكتل المتشابكة داء ألزهايمر، أم أنها تنجم عن المرض؟ فقد تم العثور على اللويحات والكتل المتشابكة في أدمغة أشخاص لا يكشفون عن أية علامات أو عوارض للعته. لكن عند المصابين بداء ألزهايمر، لوحظت اللويحات والكتل المتشابكة بأعداد أكبر.

العجز الإدراكي الخفيف: نذير بداء ألزهايمر؟



يحاول الباحثون توضيح الحدود الفاصلة بين ما نعتبره تأثيرات الشيخوخة الطبيعية وبداية داء ألزهايمر. ومن ناحية الوظائف الإدراكية، هناك سلسلة متصلة بين "الطبيعي" والعلامات المبكرة للمرض. وأطلق على هذه المساحة الانتقالية في السلسلة المتصلة اسم العجز الإدراكي الخفيف.

وفي الإجمال، يبقى التفكير ومهارات التحليل المنطقي عند المصابين بالعجز الإدراكي الخفيف حادة وتكون نشاطاتهم في الحياة العملية طبيعية. لكن عجز الذاكرة– ولاسيما لمعلومات مكتسبة حديثاً – أكبر مما يمكن أن يتصوره الشخص في سنه. ومع الوقت، يبدو أن القدرات العقلية والوظيفية للمصابين بالعجز الإدراكي الخفيف تتدهور بوتيرة أسرع مما يحدث عند الأفراد غير المصابين بداء ألزهايمر. لكن هذا التدهور أقل سرعة مما هو عند المصابين بدرجة خفيفة من داء ألزهايمر.

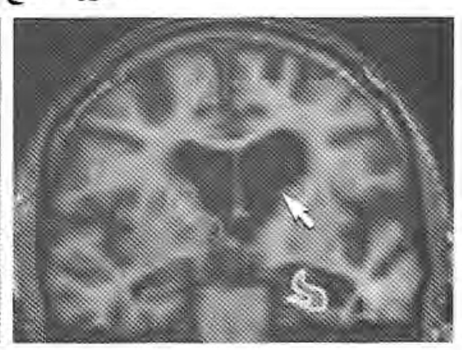
توحي نتائج الدراسة بأن العجز الإدراكي الخفيف يجعلك أكثر عرضة لداء ألزهايمر. والواقع أن هذه المشكلة قد تنذر بداء ألزهايمر. فالمصابون بالعجز الإدراكي الخفيف معرضون بنسبة 50 في المئة لداء ألزهايمر خلال 4 سنوات من التشخيص الأساسي. وفي الوقت نفسه، يجب التوكيد أنه على رغم ازدياد الخطر، ليس ضرورياً أن يتعرض كل مصاب بالعجز الإدراكي الخفيف إلى داء ألزهايمر.

يمكن لهذه الفئة الجديدة من فقدان الذاكرة أن تساعد الأطباء على تعيين العلامات والعوارض الأولى لداء ألزهايمر بدقة أكبر (راجع الصفحتين 4 و5 في القسم الملون). وتستطيع الأبحاث عندئذ التركيز على علاج لتأخير نشوء المرض، مما يسمح للمصابين بالعجز الإدراكي الخفيف أن يعيشوا على نحو مستقل لفترة أطول.

إن المصابين بداء ألزهايمر يعانون من المرض بطرق مختلفة عن بعضهم البعض. وترتبط هذه الاختلافات بعوامل عدة تشمل العمر والشخصية والصحة الجسدية والتاريخ العائلي والخلفية الثقافية والعرقية. كما أن وتيرة حدوث التغيرات ووخامة هذه التغيرات تختلفان من شخص إلى آخر.

ضمور الدماغ وداء ألزهايمر





تقارن صور الدماغ هذه الملتقطة بالرنين المغنطيسي بين شخص غير مصاب بداء ألزهايمر (إلى اليسار) وآخر في مرحلة متوسطة من المرض (إلى اليمين). ويتضح تفاقم داء ألزهايمر إلى اليمين من خلال التقلص الملحوظ لقرن آمون (المحاط بخط أبيض) وتضخم الفجوات الداخلية للدماغ وامتلائها بالسائل المخي الشوكي (المشار إليه بسهم).

إلا أن بعض المؤشرات شائعة عند جميع المصابين تقريباً بداء ألزهايمر عند تفاقم المرض. وباستعمال هذه المؤشرات بمثابة علامات أعراضية، يصف الاختصاصيون في الطب تفاقم داء ألزهايمر في مراحل تراوح من الخفيفة إلى الوخيمة. ويوزع بعض الخبراء هذا التصنيف إلى ثلاث مراحل، فيما يوزعه آخرون إلى أربع أو أكثر. وما يميز مرحلة عن أخرى هو مظهر مختلف المؤشرات أو تغيرها، من حيث الإدراك (كيف يفكر الشخص) والسلوك (كيف يتصرف الشخص) والوظيفة (كيف يؤدي الشخص مهام العيش الأساسية).

وفي هذا الكتاب، تم استعمال ثلاث مراحل لتصنيف داء ألزهايمر: الخفيفة والمتوسطة والوخيمة (راجع الصفحة 3 في القسم الملون). والواقع أن وصف كل مرحلة هو وصف شامل وقد لا ينطبق تماماً على ظروف كل شخص. كما أن بعض العلامات والعوارض المذكورة قد تتداخل بين مرحلة وأخرى، فضلاً عن أن علامات

وعوارض أخرى قد لا تظهر البتة عند بعض الأشخاص.

داء ألزهايمر الخفيف

غالباً ما تكون علامات الإنذار الأولى لداء ألزهايمر خفيفة، مما يصعّب التعرف إلى وجود خطب ما. وحتى لو تعرّف الأشخاص إلى التغيرات، قد لا يربطون التغيرات بمشكلة صحية. فالعديد من المصابين بالمرحلة الأولى من المرض يبدون أقل إدراكاً واهتماماً بمشاكلهم. والواقع أن هذا الافتقاد إلى الوعي يعتبر أحد عوارض داء ألزهايمر. ومن العلامات والعوارض الأولى للمرض نذكر:

- طرح الأسئلة نفسها على نحو متكرر.
- التوه في المحادثات ومواجهة مشاكل في العثور على الكلمات الصحيحة.
- عدم القدرة على إنجاز مهام اعتيادية، مثل التقيد بوصفة.
- مواجهة مشاكل في التفكير التجريدي.
- عدم تذكر الأحداث الأخيرة.
- وضع الأشياء في مواقعها غير الصحيحة، مثل وضع المحفظة في البراد.
- المعاناة من تغيرات مفاجئة في المزاج أو السلوك من دون سبب ظاهري.
- عدم القدرة على التركيز أو أخذ المبادرة.
- فقدان الاهتمام في المحيط.
- إظهار لامبالاة تجاه المظهر الشخصي أو المجاملة الطبيعية للآخرين.
- الشعور بالضياع من حيث الوقت والمكان.
- التوه أثناء القيادة في الشوارع المألوفة.

في المرحلة الخفيفة من داء ألزهايمر، يبقى الشخص قادراً على العمل ويحاول إنجاز مهامه كالمعتاد. وقد تعزى الصعوبات إلى الإجهاد، أو قلة النوم، أو التعب، أو التقدم في العمر بكل بساطة. وقد يحاول الشخص التعويض عن مشاكل الذاكرة من خلال التقيد بالأشياء والأماكن المألوفة والأمور الروتينية وعدم الدخول في أوضاع جديدة أو غريبة. واللافت أن الإدراك المتزايد لفقدان الذاكرة قد يسبب مشاعر الغضب والحرمان والعجز. وليس مستغرباً أن يلقي الشخص بهذه العواطف على الآخرين. ويشيع الاكتئاب في هذه المرحلة، علماً أنه يجب تقييم هذه المشكلة ومعالجتها بأسرع وقت ممكن.

كيف يشعر المصاب بداء ألزهايمر؟

طرح مركز الأبحاث حول داء ألزهايمر في مايو كلينك عدداً من الأسئلة على مجموعة من الأشخاص الذين تبين أنهم يعانون من مرحلة خفيفة من داء ألزهايمر وسألهم عن تجاربهم. وكانت الأجوبة مذهلة إلى حد كبير. فبعضها كان فلسفياً فيما البعض الآخر واقعي.

ما هي التغيرات التي حصلت في حياتك نتيجة فقدان الذاكرة؟

"فقدان الاستقلالية. ليس مريحاً أن تصبح أكثر اعتماداً على الآخرين من خلال السماح لهم بالاعتقاد أنك عاجز عن فعل أي شيء. أنا أستسلم وأسمح للآخرين بتولي كل شيء. تشعر بالإخفاق حين تسمح للآخرين بتولي الأمور. نحتاج إلى الإبطاء حتى أستطيع البقاء على اطلاع".

"الخوف. تسمع أنه مرهق جداً وهذا يحبط عزيمتك".

"حين يسمع الناس بداء ألزهايمر، يتراجعون إلى الخلف كما لو أنك تعاني من "مرض". وتشعر حينها بالخجل. وتلاحظ أنهم يتساءلون ما إذا كان المرض معدياً أو ما إذا كنت ستموت سريعاً".

"لطالما كانت توقعات الآخرين بالنسبة إليّ إيجابية جداً أو سلبية جداً. لا أستطيع مجاراة زوجتي. فمن الأسرع والأسهل السماح لزوجتي بتولي الأمور".

"أحتاج إلى من يذكرني بالمهام أو النشاطات".

"لا أتعرف إلى الأماكن حين نذهب في نزهات. وهذا يخيفني".

"أحتاج إلى وقت أطول لتذكر سبب دخولي إلى الغرفة".

"أحتاج إلى العمل وفق وتيرة أبطأ. يبدو لي أن الأشخاص من حولي يتصرفون على نحو أسرع فأسرع. لا أستطيع اللحاق بهم. أريد البقاء نشطاً، لكني أحتاج إلى المزيد من الوقت لإنجاز الأمور".

داء ألزهايمر المتوسط

في هذه المرحلة، تصبح العلامات المنذرة بداء ألزهايمر أكثر وضوحاً. وقد تنذر هذه التغيرات أفراد العائلة أو الأصدقاء بوجود خطب ما. فالشخص لا يعاني فقط من فقدان الذاكرة وإنما يواجه صعوبة أيضاً في التفكير بوضوح واتخاذ القرارات الجيدة. وفي حال كان هناك أي تقاعس في مراجعة الطبيب قبلاً، يفترض بهذه العوارض أن تدفع إلى زيارة الطبيب فوراً. وغالباً ما يتم تشخيص داء ألزهايمر في هذه المرحلة. وتشمل بعض علامات وعوارض المرحلة المعتدلة:

- نسيان إطفاء التجهيزات المنزلية مثل المكواة أو الفرن.
- نسيان تناول الأدوية باستمرار.
- مواجهة صعوبة في المهام المستلزمة للحساب والتخطيط، مثل موازنة دفتر الشيكات ودفع الفواتير والتسوق من المتاجر وتحضير العشاء.
- مواجهة صعوبة في المهام التي تستلزم حركات ذات مهارة مثل ربط شريط الحذاء أو استعمال الأدوات.
- فقدان القدرة على الاتصال، بما في ذلك القراءة والكتابة.
- الكشف عن أنماط سلوك مثل العدائية ونوبات الغضب والانعزال.
- التصرف على نحو غير لائق أمام الغير.
- الشعور أكثر فأكثر بالاضطراب والأرق، خصوصاً في الليل.
- النوم لفترات طويلة على نحو مفرط أو مواجهة صعوبة في النوم (قد ينام بعض الأشخاص 10 ساعات إلى 12 ساعة في الليل وينامون أيضاً خلال النهار، فيما ينام آخرون ساعتين إلى أربع ساعات فقط في الليل).
- المعاناة من الهلوسات أو الأوهام

والواقع أن تشخيص داء ألزهايمر في أية مرحلة يبقى مهماً لأنه لا يفسر فقط سبب حدوث هذه التغيرات المزعجة وإنما يمنح الجميع أيضاً دليلاً للتخطيط للمستقبل. قد تكون هذه الفترة مرهقة لكل شخص يتولى توفير الرعاية للمريض، سواء كان الزوج أو الولد أو واحد من أفراد العائلة أو الصديق. فلا بد من اعتماد منظور جديد في العلاقة القائمة بين موفر الرعاية والشخص الذي تلقى تشخيصاً بداء ألزهايمر.

أين زوجتي؟

طُرح هذا السؤال الغريب لزوجة كانت تتولى رعاية زوجها. وتصف التغيرات التي حصلت في علاقتهما على هذا النحو:

"من المحزن فعلاً ألا يعرفك زوجك. لكنني تعلمت ألا أجعل ذلك يحطمني. أقول لزوجي إن زوجته ستعود قريباً. وإذا أصر على سؤاله، أقول له إنها ذهبت لزيارة العائلة.

وفي بعض الأوقات، يقول لي إن زوجته ذهبت لزيارة العائلة وأنه يجدر بي النوم في غرفة الضيوف. حسناً، أقول له إن هذا السرير شبيه بسريري وأفضل النوم فيه. يتمدد حينها في السرير وينام بمحاذاة حافته. لكن قبل الخلود إلى النوم، يتمدد نحوي ويمسك بيد ويقبلني للقول تصبحين على خير".

— إدينا ل.

داء ألزهايمر الوخيم

في المرحلة الأخيرة من داء ألزهايمر، تتفاقم العلامات والعوارض لدرجة يصبح فيها الشخص عاجزاً عن التفكير بمنطق. وتصبح مهام العيش الأساسية، مثل الأكل أو الذهاب إلى الحمام، مستلزمة للمساعدة. ويمكن أن تتغير شخصية الفرد كلياً. ومن علامات وعوارض هذه المرحلة الوخيمة نذكر:

- القليل من الذاكرة أو لا شيء منها على الإطلاق.
- مواجهة صعوبة في التكلم أو فهم الكلمات.
- التعبير عن القليل من العواطف أو لا شيء على الإطلاق.
- الإمساك بالأشياء أو الأشخاص وعدم إفلاتهم.
- مواجهة صعوبة في التعرف إلى الآخرين وربما عدم التعرف حتى إلى الذات عند النظر في المرآة.
- الحاجة إلى المساعدة في كل الرعاية الشخصية، بما في ذلك استعمال المرحاض والاستحمام وارتداء الثياب والأكل والتحرك.

- المعاناة من سلس متكرر في البول.
- الشعور بالضعف أكثر فأكثر والتعرض للالتهابات.
- مواجهة صعوبة في المضغ والبلع وبالتالي فقدان الوزن.

تجدر الإشارة إلى أن الشخاص الذي يعاني من المرحلة الأخيرة من داء ألزهايمر قد يصبح في النهاية أسير الفراش. ويصبح جسمه ضعيفاً جداً، مما يزيد غالباً من خطر الترعض لمشاكل صحية أخرى. والواقع أن تأثير هذه المشاكل الصحية الإضافية يكون غالباً أكثر وخامة عند المصاب بداء ألزهايمر مما هو عند شخص غير مريض. نتيجة ذلك، نادراً ما يكون سبب الموت داء ألزهايمر نفسه وإنما غالباً التهاباً ثانوياً مثل التهاب الرئة. وكما ذكرنا قبلاً في هذا الفصل، يحدث الموت، إجمالاً، بعد 8 إلى 10 سنوات من التشخيص الأساسي لداء ألزهايمر.

المشاكل التي قد ترافق داء ألزهايمر

هناك عدد من الاضطرابات التي قد تحدث بالتزامن مع تفاقم داء ألزهايمر في الجسم. والواقع أن عوارض أي واحد من هذه الاضطرابات قد تحجب تشخيص داء ألزهايمر أو تزيده تعقيداً. وقد تسرّع أيضاً من وخامة التقهقر العقلي أو تزيد من حدته. وبما أنه يمكن معالجة العديد من هذه الاضطرابات، يصبح التشخيص المبكر لها بالغ الأهمية. تجدر الإشارة إلى أن بعض الاضطرابات المتزامنة غالباً مع داء ألزهايمر تضم الاكتئاب او لقلق واضطرابات النوم.

الاكتئاب. الاكتئاب هو المشكلة الأكثر شيوعاً التي ترافق مختلف أشكال العته. وبين الأشخاص المصابين بداء ألزهايمر، تبين أن 30 إلى 40 في المئة منهم يعانون من اكتئاب وخيم في مرحلة ما من المرض. ويشيع ذلك خصوصاً في المراحل الأولى من داء ألزهايمر، حين يحدث غالباً الانعزال الاجتماعي وتضاؤل القدرات العقلية والجسدية وفقدان الاستقلالية. ورغم أن الفترات الوجيزة من الإحباط واللامبالاة طبيعية في مثل هذه الحالات، فإن الكآبة الطويلة ليست كذلك.

تشير الأبحاث إلى أن الشعور المزمن بالحزن أو عدم الجدوى بين المصابين

بداء ألزهايمر هو تفاعل عاطفي تجاه الإدراك بالتقهقر العقلي. ومن جهة أخرى، قد يرتبط الاكتئاب الوخيم بالتغيرات البيولوجية لداء ألزهايمر في الدماغ. وتشير بعض الدراسات إلى أن عوارض الاكتئاب، مثل اللامبالاة وفقدان الحافز، قد تكون من أولى علامات داء ألزهايمر. وتشير دراسات أخرى إلى أن الاكتئاب قد يزيد من فرصة تعرضك لداء ألزهايمر.

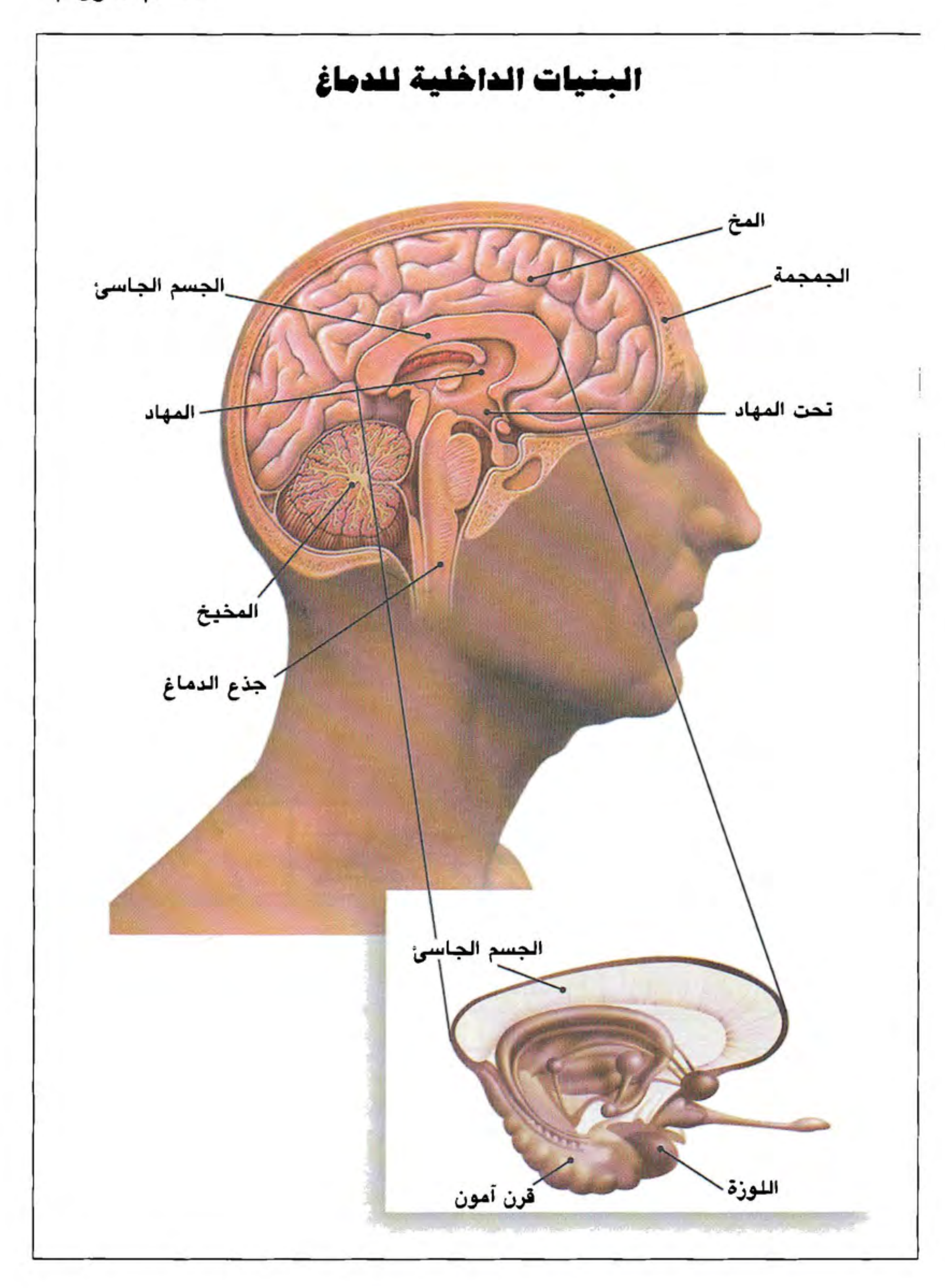
ورغم أنه تصعب معرفة ما إذا كان الشخص مكتئباً، يمكنك البحث عن بعض العلامات التالية:

- فقدان الشهية.
- اضطرابات في النوم.
- الافتقاد إلى الطاقة والحافز.
- عدم احترام الذات.
- تهيج وقلق.
- تركيز سيء.

إذا بدا الشخص سريع الحزن ولم يكن على هذه الحال قبلاً، يمكن أن يكون ذلك دليلاً أيضاً على الاكتئاب. فإذا لاحظت أياً من هذه التغيرات، أخبر الطبيب. وحتى لو لم يكن ذلك اكتئاباً، من المهم التعرف إلى الأسباب الكامنة وراء الحزن.

قد يكون تشخيص الاكتئاب عند المصاب بداء ألزهايمر صعباً فعلاً. فهذا يعزى جزئياً إلى تزايد عجز الفرد عن وصف كيفية شعوره. وثمة عامل آخر يزيد الأمور تعقيداً وهو أن العديد من الأشخاص اعتادوا على التفكير بأنه لا مشكلة في المعاناة من مرض جسدي ولكن ليس القبول بمشاعر الحزن أو الاكتئاب. لذا، يشجع الخبراء موفري الرعاية على المشاركة في زيارات الطبيب بهدف توفير صورة كاملة عن مزاج الشخص.

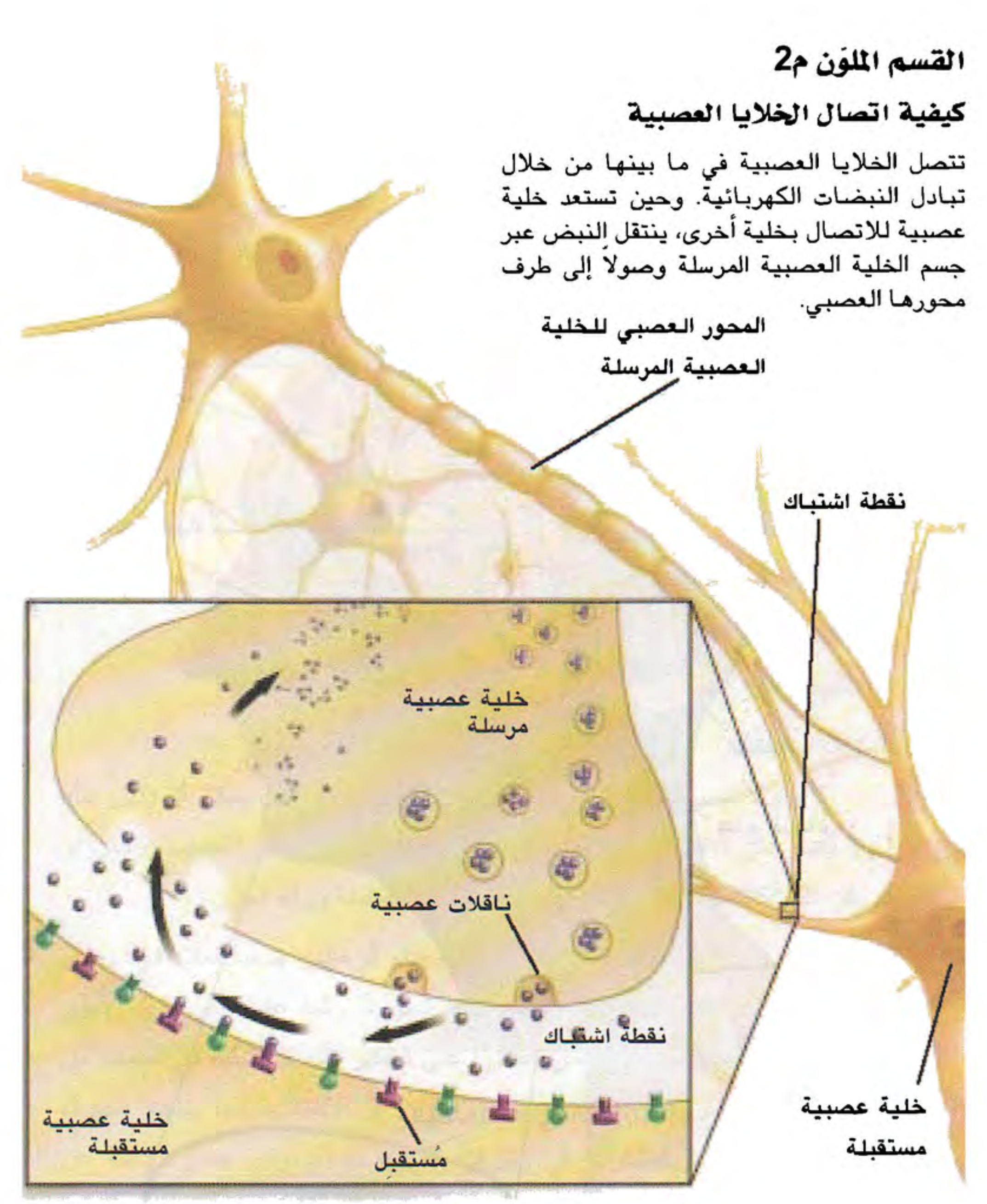
القلق. ينطوي القلق على إحساس مفرط بالخوف من حدث مستقبلي معين، سواء كان حقيقياً أم وهمياً. وتشير الأبحاث إلى أن القلق يحدث عند 40 إلى 70 في المئة تقريباً من المصابين بداء ألزهايمر. وغالباً ما يتزامن القلق مع الاكتئاب. ويمكن أن


البنيات الداخلية للدماغ
المخ
الجمجمة
الجسم الجاسئ
المهاد
تحت المهاد
المخيخ
جذع الدماغ
الجسم الجاسئ
اللوزة
قرن آمون

القسم الملوَّن م2

كيفية اتصال الخلايا العصبية

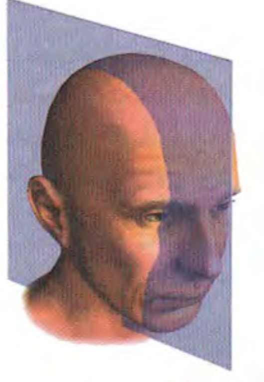
تتصل الخلايا العصبية في ما بينها من خلال تبادل النبضات الكهربائية. وحين تستعد خلية عصبية للاتصال بخلية أخرى، ينتقل النبض عبر جسم الخلية العصبية المرسلة وصولاً إلى طرف محورها العصبي.



توجد في طرف المحور العصبي جيوب صغيرة محتوية على ناقلات عصبية هي عبارة عن ساعيات كيميائية. يؤدي وصول النبض إلى إطلاق الناقلات العصبية في نقطة الاشتباك، أي المساحة الفاصلة بين المحور العصبي للخلية المرسلة وخلية محاذية.

في نقطة الاشتباك، تلتحم الناقلات العصبية بمستقبلات في الخلية المستقبلة. يعدِّل ذلك نشاط الخلية المستقبلة بطريقة تعيد إنشاء النبض. بهذه الطريقة، تنتقل الرسالة من خلية عصبية إلى أخرى حتى يصل النبض إلى هدفه المنشود.

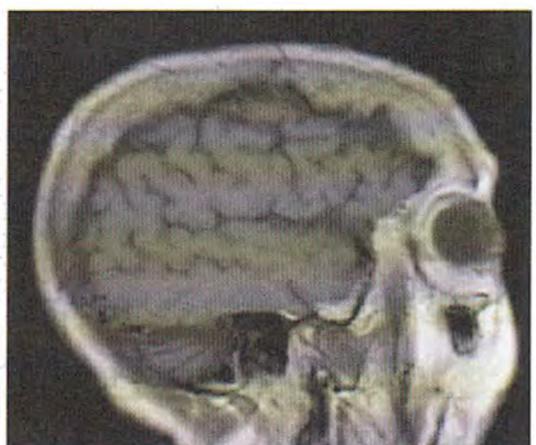
ضمور الدماغ وداء ألزهايمر



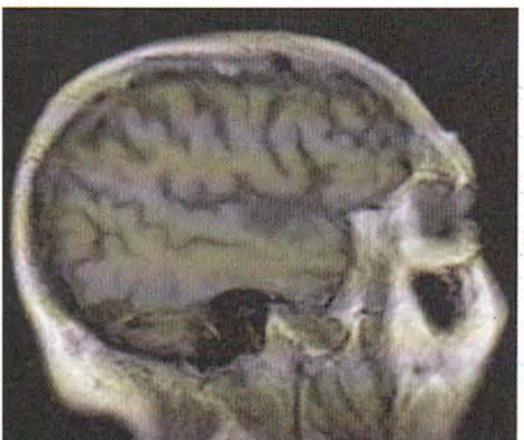
قطاع سهمي

تظهر مراحل داء ألزهايمر بوضوح في هذا التسلسل من الصور التي تم التقاطها بواسطة الرنين المغنطيسي. وهذه الصور هي مقاطع سهمية، مثلما تبدو مباشرة من جانب الرأس.

تظهر هذه الصور أربعة أشخاص مختلفين لهم أدمغة بأحجام وأشكال مختلفة. إلا أن اتساع الأخاديد والشقوق في القشرة الدماغية يشير تدريجياً إلى ضمور وخيم في الدماغ وفقدان للكتلة الدماغية.



دماغ طبيعي



داء ألزهايمر خفيف



داء ألزهايمر معتدل



داء ألزهايمر وخيم

القسم الملوّن م4

نشوء داء ألزهايمر

يهاجم داء ألزهـايمر الدمـاغ من خلال تدمير مكونه الأساسي، أي الخلية العصبية. وعند نشوء داء ألزهـايمر، تحدث فقدان الخلايـا العصبية غالبـاً في منطقة قرن آمون أولاً. وتتـأثر بعدهـا اللوزة وأجزاء من القشرة الدمـاغية. هكذا، تتعطل وظـائف إدراكية، مثل الذاكرة واللغة، في مرحلة مبكرة من المرض. ويتقلب المزاج والعواطف أكثر فـأكثر. وفي النهـاية، يصيب داء ألزهـايمر كل جزء في الدمـاغ.

بنية الدماغ

تكشف هذه السلسلة من الصور الملتقطة بـالرنين المغنطيسي تقلص قرن آمون في الدمـاغ أثنـاء الانتقـال من الحـالة الطبيعية إلى العجز الإدراكي الخفيف إلى داء ألزهـايمر الخفيف. كمـا يمكن الملاحظة في هذه الصور أن التجويفـات الداخلية للدمـاغ تتضخم مع تفاقم المرض. والواقع أن تقلص قرن آمون يبرر سبب كون فقدان الذاكرة من أولى العلامـات المنذرة بداء ألزهـايمر. تجدر الإشـارة إلى أن الصورة الصغيرة المرافقة لكل صورة ملتقطة بـالرنين المغنطيسي هي صورة مكبّرة لقرن آمون الأيسر.

صورة مقطعية تاجية

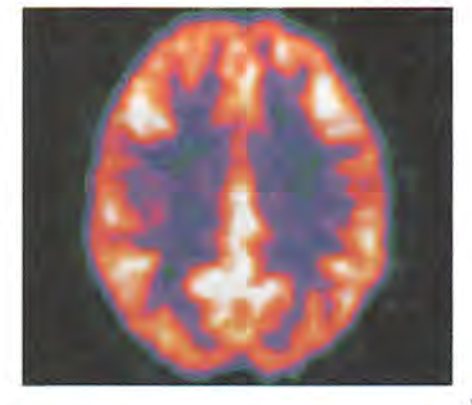
دماغ طبيعي



قرن آمون الأيمن

وظيفة الدماغ

يظهر هذا التسلسل من الصور المقطعية الملتقطة بـانبعاثـات الالكترونـات الإيجابية تضـاؤلاً في نشاط الدمـاغ أثنـاء الانتقـال من الحـالة الطبيعية إلى العجز الإدراكي الخفيف إلى داء ألزهـايمر الخفيف. ويتضح ذلك من خلال تضـاؤل المساحـات البيضـاء والصفراء في الصور الممتدة من اليسـار إلى اليمين. كمـا تظهر صورة داء ألزهـايمر الخفيف زيـادة في اللونين الأزرق والأخضر، مـا يشير إلى تضـاؤل نشـاط الدمـاغ.



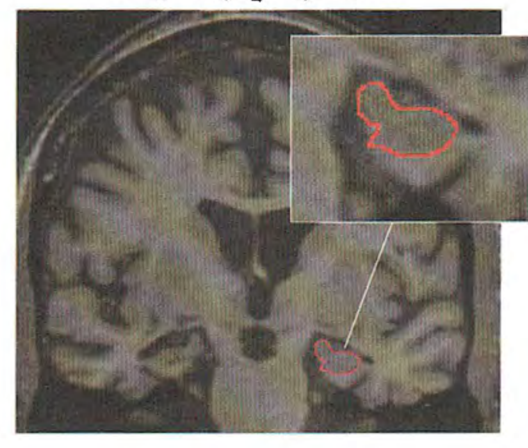


صورة مقطعية محورية

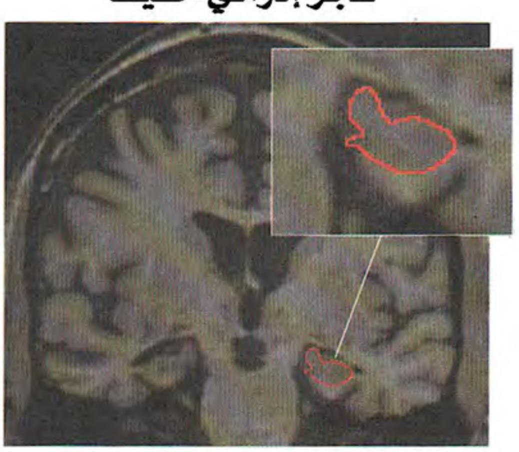
القسم الملوّن م5

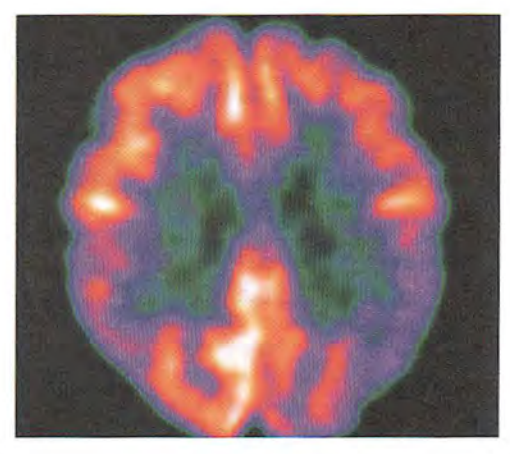
تتيح تكنولوجيا التصوير، بما في ذلك التصوير بالرنين المغنطيسي والتصوير المقطعي بانبعاثات الالكترونات الإيجابية، للباحثين مشاهدة التغيرات الحاصلة في بنية الدماغ ووظيفته
يوفر التصوير بالرنين المغنطيسي صورة واضحة عن هيكلية الدماغ وبنيته. والواقع أن الصور المبينة أدناه هي صور مقطعية تاجية، مثلما تبدو مباشرة من الجهة الأمامية للرأس.
تظهر الصور المقطعية الملتقطة بانبعاثات الالكترونات الإيجابية كثافة نشاط الدماغ. تشير المساحات الصفراء والبيضاء في الصور إلى نشاط عالٍ فيما تشير المساحات الزرقاء والخضراء إلى نشاط متدنٍ. والواقع أن الصور المبينة أدناه هي صور مقطعية محورية، مثلما تبدو مباشرة من أعلى الرأس.

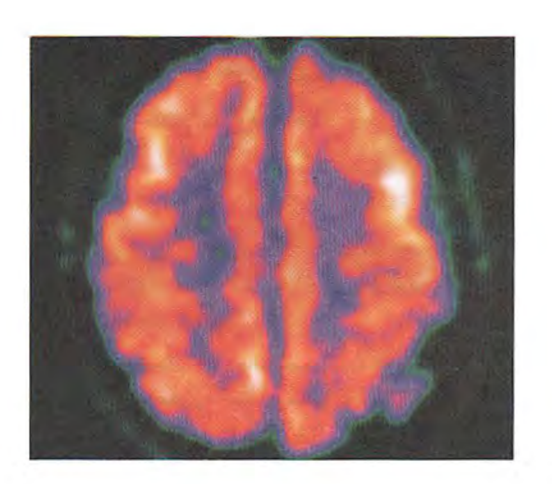
داء ألزهايمر خفيف



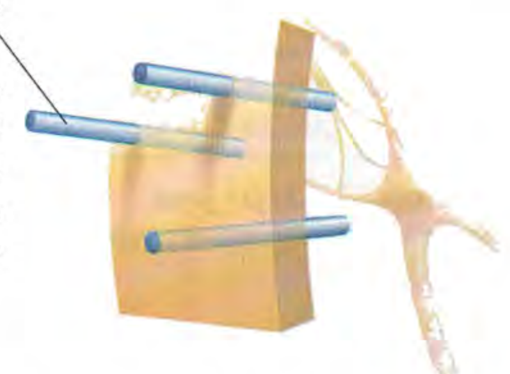
عجز إدراكي خفيف





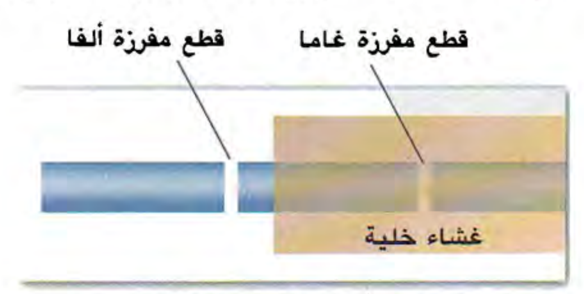


تكوّن اللويحات النشوانية



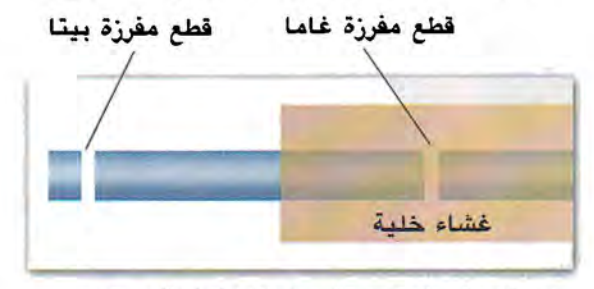
يستقر البروتين النشواني النذيري داخل غشاء الخلية العصبية وخارجها. وانطلاقاً من هنا، يرتبط البروتين النشواني النذيري خارج غشاء الخلية بثلاثة أنزيمات مختلفة: مفرزات ألفا ومفرزات بيتا ومفرزات غاما.

العملية الطبيعية للبروتين النشواني النذيري



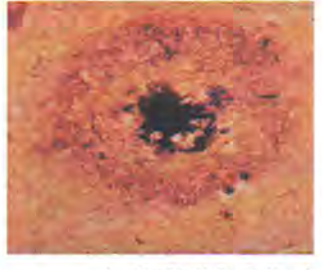
حين تتصل مفرزة ألفا ومفرزة غاما بالبروتين النشواني النذيري، تذوب الشظايا الناجمة بسهولة في الدماغ.

العملية الشاذة للبروتين النشواني النذيري



حين تتصل مفرزة بيتا ومفرزة غاما بالبروتين النشواني النذيري، تفضي غالباً إلى شظايا طويلة اسمها نشويات بيتا 42. والواقع أن نشويات بيتا 42 لا تذوب بسهولة وتتراكم في الدماغ لتكوّن في النهاية لويحات.

لويحة نشوانية

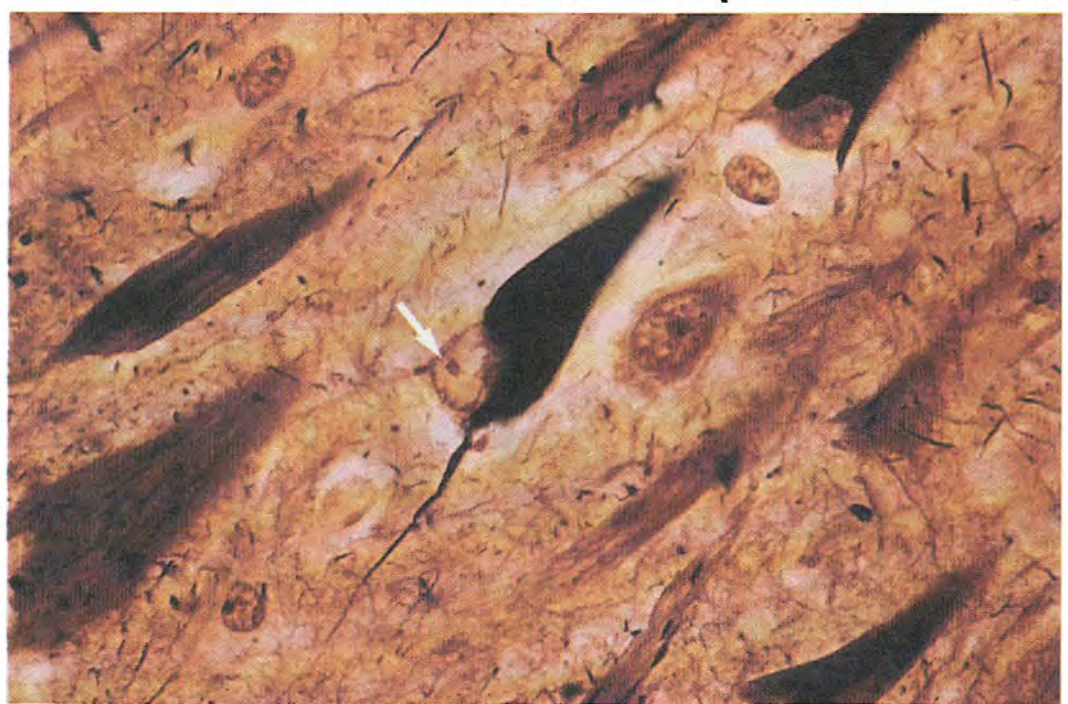


إن البقعة الداكنة وغير المنتظمة في هذه الصورة المجهرية هي تكدّس كثيف للمادة في وسط اللويحة النشوانية. ويشير التغير في اللون حول التكدّس إلى وجود التهاب.

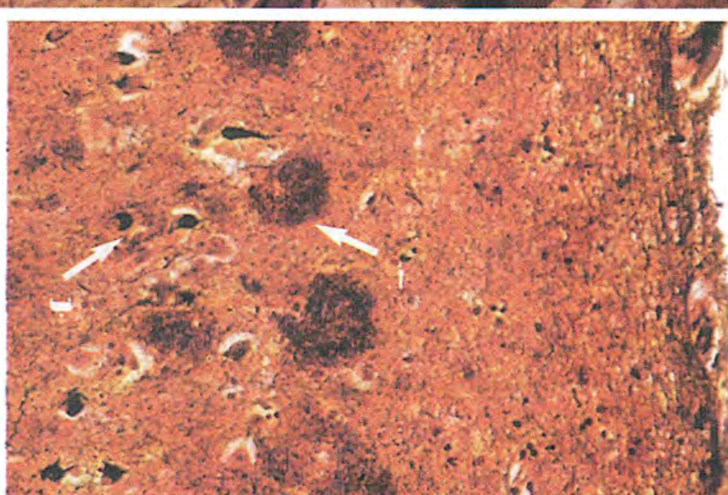
تكوّن الكتل الليفية العصبية المتشابكة

يساعد بروتين التاو على دعم بنية الخلية العصبية. وهو يفعل ذلك من خلال إبقاء الأنابيب المجهرية في مكانها. والأنابيب المجهرية هي بنيات بين الخلايا توفر دعماً للخلية وتعمل بمثابة قنوات للمواد المتحركة ضمن الخلية.

في بعض الأحيان، تؤدي التغيرات الكيميائية داخل الخلية العصبية إلى تعديل بروتين التاو. يؤدي ذلك إلى انحراف التاو وانفصاله عن الأنابيب المجهرية وتكوين كتل ليفية عصبية متشابكة. هكذا، لا تبقى الأنابيب المجهرية ثابتة في مكانها وتنهار بنية الخلية وتموت الخلية العصبية.



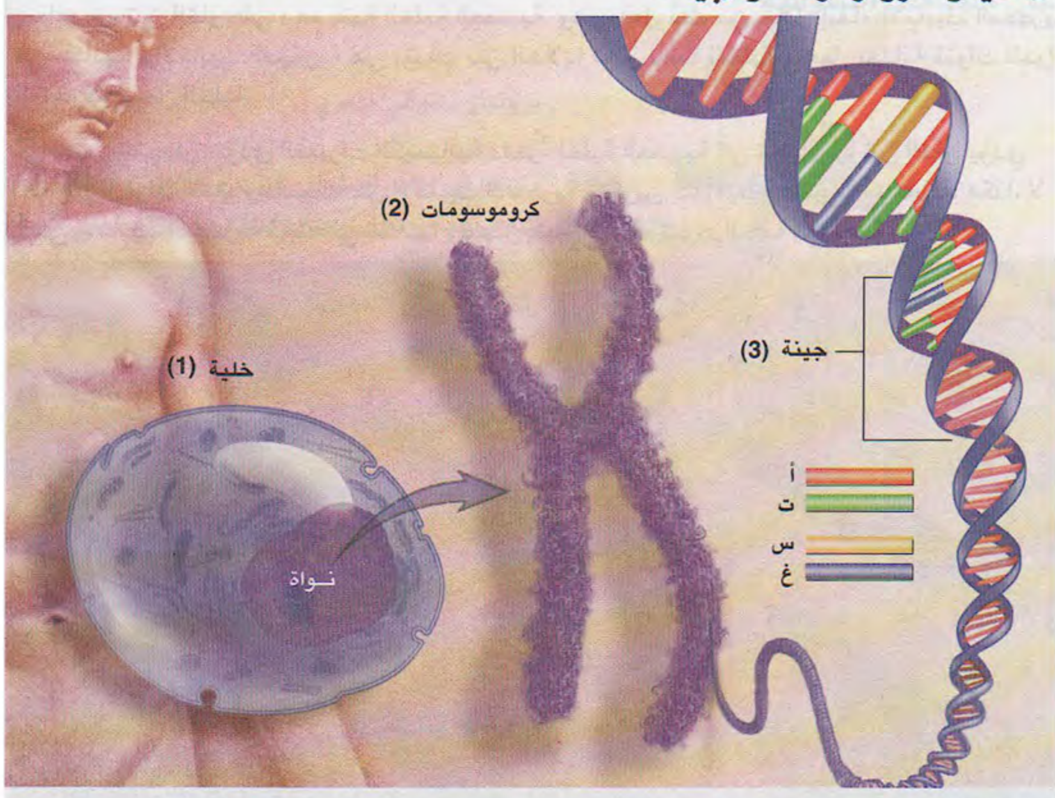
تشير الكتل الداكنة والجامدة في هذه الصورة المجهرية إلى البنيات التالفة من الخلايا العصبية. وفي التكتل الوسطي، لا تزال نواة الخلية واضحة في البنية التالفة (وقد أشير إليها بسهم).



تظهر هذه العيّنة من نسيج الدماغ تكدساً للويحات النشوانية (السهم أ) والكتل الليفية العصبية المتشابكة (السهم ب) عند شخص مصاب بداء ألزهايمر.

القسم الملوّن م8

الخلايا والكروموسومات والجينات



(1) يتألف جسمك من الخلايا – نحو 100 ترليون منها. وتوجد في نواة كل خلية – باستثناء الخلايا البيضية والمنوية – مجموعتان من 23 كروموسوماً، أي 46 كروموسوماً في الإجمال.

(2) يتألف كل كروموسوم من جديلات ملتفة بإحكام من الحمض النووي الريبي المنقوص الأوكسيجين (DNA). والواقع أن بنية هذا الحمض تشبه السلم الملتف المتماسك بفضل حلقات كيميائية مؤلفة من قواعد نكليوتيد مزدوجة.

والواقع أن قواعد النكليوتيد التي تؤلف الحلقات في سلم DNA هي الأدنين (أ) والتيمين (ت) والسيتوزين (س) والغوانين (غ). تجدر الإشارة إلى أن الأدنين يتزاوج دوماً مع التيمين (أ/ت)، فيما يتزاوج السيتوزين دوماً مع الغوانين (س/غ).

(3) يكون حمض DNA داخل الكروموسومات مؤلفاً من قطع صغيرة اسمها الجينات. تتألف كل جينة من مجموعات من قواعد النكليوتيد المزدوجة المحاطة بأقواس البداية والنهاية.

تحتوي كل جينة على تعليمات للخلية لإنتاج مادة كيميائية، تكون في العادة بروتيناً له مهمة محددة. هناك أنواع عدة من البروتينات الأساسية لنمو الجسم والحفاظ على سلامته.

يحدث في بعض الأحيان تغير غير متوقع في حمض DNA، مما يؤثر في جينة، الأمر الذي يؤثر بدوره في كيفية تكون البروتين أو كيفية عمل البروتين. يطلق على هذا التغيير اسم التحول. وتؤدي التحولات إلى المرض، بما في ذلك داء ألزهايمر.

تشمل عوارض القلق:

- الخوف.
- الخوف من شر مرتقب.
- الخشية المفرطة.
- الغضب.
- الاضطراب.
- التململ أو التحرك بسرعة.
- الأرق.

ويبدو القلق مرتبطاً عن كثب بالعديد من أنماط السلوك المزعجة التي قد تحدث عند المصاب بداء ألزهايمر. وتشمل هذه الأنماط التجول الهائم والسلوك الجنسي غير السوي والهلوسات والتهديدات الكلامية وسوء المعاملة الجسدية. وتعتبر هذه الأنماط السلوكية أسباباً دافعة لوضع الشخص في مركز للرعاية. والواقع أن معالجة القلق بفاعلية يمكن أن يحسّن عوارض المصاب بداء ألزهايمر وبالتالي التخفيف من التوتر والتعب المسيطرين على موفر الرعاية.

اضطرابات النوم. تشيع أنماط النوم المضطرب بين المصابين بداء ألزهايمر ولاسيما في المراحل الأخيرة من المرض. لكن أشكال هذه الاضطرابات تختلف كثيراً. فبعض الأشخاص قد ينامون أكثر مما كانوا يفعلون قبلاً، لغاية 16 ساعة يومياً. وقد ينام أشخاص آخرون لوقت أقل، ربما 2 إلى 4 ساعات فقط في الليل. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنقلب دورة النوم والاستيقاظ. ويشيع الأرق والتجول الهائم خلال الليل.

أما اضطرابات النوم الأخرى فتشمل انقطاع النَفَس أثناء النوم وتناذر تململ الساق وحركات الأطراف الدورية أثناء النوم. ويبدو بعض الأشخاص أنهم "يمثلون" أحلامهم. كما يعاني المصابون بداء ألزهايمر من الشخير العالي ونوبات الصهيل أو اللهاث وإحساس بالتنمل في الساقين (خصوصاً في الليل) والكوابيس. فإذا كشف شخص ما عن أي من هذه العلامات والعوارض، يجدر بك مناقشتها مع الطبيب.

والواقع أنه يمكن معالجة معظم هذه الاضطرابات ويمكن للمعالجة الناجحة أن تحسّن الإدراك والمزاج ونوعية الحياة.

كما تؤثر مثل هذه الاضطرابات في أنماط النوم عند موفر الرعاية. وفي هذه الحالات، من المهم أن يعثر موفر الرعاية على طريقة للحصول على الراحة اللازمة كي لا يصبح محروماً من النوم.

داء ألزهايمر والأشكال الأخرى من العته

يحدث داء ألزهايمر أحياناً بالتزامن مع أمراض أخرى مسببة للعته. ويشكل ذلك تحدياً للطبيب الذي يحاول إجراء التشخيص. يدرس الطبيب بعناية كل العلامات والعوارض التي تميز داء ألزهايمر عن بقية الأمراض المسببة للعته.

العته الوعائي. تبين أن 15 إلى 20 في المئة من المصابين بالعته يعانون من داء ألزهايمر بالتزامن مع مشكلة أخرى شائعة تعرف بالعته الوعائي. والعته الوعائي، المعروف أيضاً بالعته المتعدد الاحتشاء، ينجم عن انقطاع تدفق الدم إلى الدماغ، إما بسبب انسداد الشرايين أو نتيجة سلسلة من السكتات. وتتدهور القدرة العقلية شيئاً فشيئاً مع كل سكتة إضافية. لذا، ليس مستغرباً أن يكون تاريخ السكتات عامل خطر أساسياً. أما عوامل الخطر الأخرى فتشمل ضغط الدم المرتفع ومستويات الكولسترول المرتفعة. تجدر الإشارة إلى شيوع الشلل وفقدان البصر وصعوبة النطق واستعمال اللغة بين المصابين بالعته الوعائي. وفي أغلب الأحيان، يكون استهلال العته الوعائي مفاجئاً وإن كان المرض يتفاقم أحياناً ببطء، مما يجعله تمييزه عن داء ألزهايمر أمراً صعباً.

عته لوي والعته المرتبط بداء باركنسون. أجسام لوي هي رواسب بروتينية تدمر تدريجياً خلايا الدماغ. وحين تنتشر أجسام لوي في الدماغ، قد يكشف الشخص عن عوارض شبيهة بعوارض داء ألزهايمر وداء باركنسون. وغالباً ما تظهر مشاكل التركيز وعوارض العته الأخرى أولاً. وفي مرحلة لاحقة، يمكن أن يحدث التصلب أو حركات الارتعاش المرافقة لداء باركنسون. وقد يعاني الشخص أيضاً من هلوسات بصرية. لا يزال سبب عته لوي غير معروف، لكن الدراسات الحديثة تشير إلى أنه سبب شائع للعته.

تبين أن 30 إلى 40 في المئة من المصابين بداء باركنسون يصابون أخيراً بالعته. وداء باركنسون هو مرض مسبب للشلل يمتاز بتصلب الأطراف ونوبات الارتعاش وصعوبة في المشي وضعف النطق. تظهر أجسام لوي غالباً في المناطق التالفة من أدمغة المصابين بداء باركنسون. كما يكشف بعض المصابين بداء ألزهايمر عن هذه الرواسب البروتينية.

العته الجبهي الصدغي. العته الجبهي الصدغي هو مرض نادر في الدماغ يمتاز باضطرابات في السلوك والشخصية وضعف في النطق وفي النهاية فقدان للذاكرة. ويعزى الاسم إلى كون الفصوص الجبهية والصدغية في الدماغ الأكثر عرضة لهذه المشكلة. ومن أبرز أسباب هذا المرض نذكر داء بيك الذي يمتاز ببنيات شاذة ضمن الخلايا المصابة التي تسبب ورم الخلايا العصبية. وبسبب السلوك غير الملائم المرافق لهذا المرض، غالباً ما تتم إحالة الشخص إلى طبيب نفسي.

تطور مفهومنا

تعرف العلماء إلى العلامات والعوارض المرافقة لكل مرحلة من تفاقم داء ألزهايمر في الدماغ. كما تعرفوا إلى مشاكل، بما في ذلك أشكال أخرى من العته، يمكن أن تتزامن مع داء ألزهايمر. يتناول الفصل التالي أسباب هذا المرض الغادر والتي تعتبر سؤالاً أساسياً لا يزال من دون إجابة.

الفصل الرابع

ما الذي يسبب داء ألزهايمر؟

تعتبر أسباب داء ألزهايمر لغزاً حقيقياً. فمنذ أن كشف ألويس ألزهايمر اللويحات والكتل الليفية العصبية المتشابكة المميزة للمرض في بداية القرن العشرين، أجرى الباحثون والعلماء مئات المحاولات المختلفة لفهم هذا المرض ومحاربة طبيعته المخرّبة. وقد تسارعت وتيرة هذه الأبحاث في السنوات الأخيرة ويتوصل العلماء إلى معلومات جديدة كل يوم تقريباً.

والواقع أن استقصاء أسباب داء ألزهايمر شبيه بجمع أجزاء أحجية الصور المقطوعة. وتتمثل المشكلة في عدم معرفة أحد لما ستكون عليه النتيجة. بالإضافة إلى ذلك، تبدو القطع المختلطة وكأنها آتية من أحجيات عدة مختلفة وغير مترابطة. وإلى أن تنتهي الصورة الكاملة، يبقى الأمل في معرفة وفهم المزيد عن العوامل المؤدية إلى داء ألزهايمر للتوصل إلى علاج جديد واستراتيجيات وقاية جديدة.

داء ألزهايمر المبكر والمتأخر

قبل دراسة بعض العوامل المسببة لداء ألزهايمر، من المهم التمييز بين شكلين من المرض. بالفعل، يصنّف العلماء داء ألزهايمر إلى نوع مبكر النشوء وآخر متأخر النشوء، مستعملين عمر 65 عاماً بمثابة خط فاصل. فالأشخاص الذين لم يبلغوا بعد

65 عاماً وأصيبوا بداء ألزهايمر يعانون من الشكل المبكر. ورغم أن هذه المجموعة صغيرة العدد نسبياً، فإنها تطال نطاقاً واسعاً من الأعمار. فهناك حالات نادرة أصيب خلال الأشخاص بالمرض في عمر الثلاثين.

أما الأشخاص الذين يصابون بداء ألزهايمر عند بلوغهم 65 عاماً أو أكثر فيعانون من الشكل المتأخر النشوء وهو الشكل الأكثر شيوعاً. والواقع أن عوارض الشكلين هي نفسها تقريباً، على رغم تسارع وتيرة التقهقر العقلي والجسدي في بعض حالات الشكل المبكر النشوء. لكن الفرق الكبير الكامن بين شكليّ المرض يتمثّل في طريقة تأثير الشكل المبكر النشوء في حياة الشخص المتوسط العمر – الذي لا يزال يعمل ربما ولديه مسؤوليات تجاه أولاده. أما تأثير الشكل المتأخر النشوء في الشخص الأكبر سناً فيفرض حاجات وأولويات مختلفة جداً.

وفي كلا نوعي داء ألزهايمر، يدرك العلماء أن المرض معقد جداً ويظنون أنه ناجم

الأنماط الوراثية في داء ألزهايمر

يستخدم الباحثون عمر 65 عاماً لتحديد ما إذا كان المصابون بداء ألزهايمر يعانون من الشكل المبكر النشوء أو الشكل المتأخر النشوء. لكن الباحثين يقرّون بوجود نوع مختلف من التقهقر في الأشكال العائلية والمتفرقة من داء ألزهايمر؛ ويعني الشكل العائلي أن أفراداً عدة من العائلة نفسها أصيبوا بالمرض، فيما يعني الشكل المتفرق أن شخصاً واحداً فقط في العائلة يعاني من داء ألزهايمر.

لمَ الحاجة إلى مثل هذه الفئات؟ يتمثل أحد الأسباب في مختلف أنماط الوراثة التي تكشفها. فالشكل العائلي المبكر النشوء لداء ألزهايمر نادر وإنما ينتقل وراثياً إلى حد كبير. أما الشكل الأكثر شيوعاً من المرض المتأخر النشوء، سواء كان عائلياً أو متفرقاً، فلا يكشف عن نمط وراثي محدد.

ولا شك في أن هذه الفئات ليست الوحيدة وقد يكون التمييز بينها ضبابياً بعض الشيء. في الواقع، يمكن للشكل المتفرق المتأخر النشوء أن يصيب أكثر من فرد واحد في العائلة ويبدو بالتالي عائلياً، فيما يمكن للشكل العائلي أن يصيب فرداً واحداً فقط من العائلة ويبدو بالتالي متفرقاً.

على الأرجح من مجموعة من العوامل البيئية والوراثية. فنحو 30 في المئة من المصابين بداء ألزهايمر يكشفون عن تاريخ عائلي من العته، ما يشير إلى دور الجينات في هذا الصدد. لكن عوامل الخطر الوراثية ليست القصة كلها. بالفعل، يدرس الباحثون أيضاً العوامل البيئية التي قد تسهم في نشوء داء ألزهايمر. ولم يتأكد العلماء بعد ما إذا كانت كل هذه الأحداث مترابطة أو ما هي العوامل الأخرى الواجب التعرف إليها وشرحها، لكن يبدو أن مفهوماً أكثر شمولية للمرض على وشك التبلور.

العوامل الوراثية المسهمة في داء ألزهايمر

إن معظم الأبحاث المتناولة لداء ألزهايمر ركزت ولا تزال حتى الآن، على العوامل الوراثية المحيطة بالمرض. للحصول على المعلومات الأساسية بشأن العوامل الوراثية، راجع الصفحة 8 في القسم الملون. وقد تم الحصول على فهم أكثر شمولاً من هذه الأبحاث الوراثية نجح في إلقاء الضوء على التسلسل المعقد للأحداث المؤلفة للمرض.

بات معلوماً أن بعض التحولات الجينية – أي التغيرات غير المرتقبة في جينات مفردة أو في أقسام من الكروموسومات – تسبب عدداً بسيطاً من الأشكال المبكرة النشوء من داء ألزهايمر. ويملك الباحثون أدلة تشير إلى أن الجينات والتحولات الجينية غير المكتشفة يمكن أن تؤثر في داء ألزهايمر، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

والواقع أن كل الجينات والتحولات الوراثية التي تسبب داء ألزهايمر تتشارك في الإنتاج الشاذ والانحلال لبروتين بيتا النشواني النذيري. فالإنتاج الشاذ يؤدي عموماً إلى إنتاج مفرط لشظايا بيتا نشوانية. وحين لا تذوب هذه الشظايا، تتكدّس معاً لتكوين اللويحات الكثيرة الموجودة في أدمغة المصابين بداء ألزهايمر. بالإضافة إلى ذلك، أصبح العلماء مقتنعين بأن التراكم المتزايد للبيتا-النشواني في الدماغ هو خطوة أساسية وضرورية في العملية – إن لم يكن السبب المباشر للعته. لذا، فإن الدراسة المفصلة لكل جينة يمكن أن تساعد على شرح كيفية إسهام البيتا النشواني في داء ألزهايمر.

البروتين النشواني النذيري

يرتبط البروتين النشواني النذيري بغشاء الخلية، أي الغطاء الخارجي الرقيق للخلية. والواقع أن الجينة التي تنتج هذا البروتين موجودة في الكروموسوم 21 من حمض الـــ DNA لم تتضح بعد الوظيفة الطبيعية للبروتين النشواني النذيري، لكن الدراسات تشير إلى تأديته دوراً في نمو الخلايا العصبية وبقائها على قيد الحياة. فتحولات البروتين النشواني النذيري تسبب شكلاً نادراً من داء ألزهايمر.

يطلق أحياناً على البروتين النشواني النذيري اسم بروتين الغشاء لأنه موجود جزئياً داخل وخارج غشاء الخلية، تماماً مثل الدبوس الغارز في وسادة. هكذا، يرتبط البروتين النشواني النذيري بالجهة الخارجية لغشاء الخلية بواسطة نوع من الأنزيم اسمه البروتياس. والأنزيم هو نوع من البروتين يسرّع التفاعلات. وقد أدرك العلماء منذ فترة اشتراك ثلاثة أنواع من البروتياس في هذه العملية ورغم أنهم ليسوا واثقين بعد من الهوية الحقيقية لكل هذه الأنزيمات، فقد أطلقوا عليها اسم مفرزات ألفا ومفرزات بيتا ومفرزات غاما.

الجينات المرتبطة بالزهايمر

الجين	الكروموزوم
بروتين أميلويد (APP)	21
بروتين الصموم 1 (PS1)	14
بروتين الصموم 2 (PS2)	1
صميم البروتين الشحمي (APOE εA)	19

تعمل هذه الأنزيمات الثلاثة على ربط البروتين النشواني النذيري بغشاء الخلية. وحين تقطع مفرزات ألفا ومفرزات غاما البروتين النشواني النذيري، يبدو أن الشظية الناجمة تذوب بسهولة نسبياً في الدماغ (راجع الصفحة 6 في القسم الملون). كما تقطع مفرزات بيتا ومفرزات غاما البروتين أيضاً – وتنتج شظايا أطول اسمها بيتا نشوانية 40 أو بيتا نشوانية 42 (لأنها مؤلفة من 40 أو 42 حمضاً أمينياً). لكن البيتا النشوانية

42 لا تذوب بسهولة وهي "دبقة" أكثر من البيتا النشوانية 40. هكذا، تتراكم البيتا النشوانية 42 مع شظايا أخرى لتكوين لويحات ألزهايمر.

أما تحولات جينة البروتين النشواني النذيري المرتبطة بداء ألزهايمر فموجودة في جزء البروتين الملتصق خارج غشاء الخلية والقريب من مواقع المفرزة. يوحي ذلك بأن هذه التحولات تؤدي إلى تكوّن المزيد من البيتا النشوانية في الإجمال أو المزيد من البيتا النشوانية 42 بالتحديد. وفي كلا الحالتين، تتكون المزيد من اللويحات.

البروتين الصتوم (أو بروتين الشيخوخة المبسترة)

بات معروفاً أن تحولات بروتينين صتومين، هما النوع 1 و2، يسببان داء ألزهايمر. والجينة المسؤولة عن البروتين 1 موجودة في الكروموسوم 14، فيما الجينة المسؤولة عن البروتين 2 موجودة في الكروموسوم 1. والواقع أن أكثر من 30 تحولاً مختلفاً لهذين البروتينين تسبب داء ألزهايمر المبكر النشوء. كما أن الشخص الذي يكشف عن أي واحد من هذه التحولات الصتومة يمكن أن ينقله أيضاً إلى ولده. هكذا، يملك كل ولد فرصة بنسبة 50 في المئة لوراثة الجينة الشاذة والتعرض للمرض. من شأن ذلك ربط البروتين الصتوم بالأشكال العائلية من داء ألزهايمر.

تشير الدراسات إلى أن تحولات النوعين 1 و2 من البروتين تزيد من مستوى البيتا النشواني 42 في الدماغ – أي الشكل الدبق من البيتا النشواني الذي ينتج اللوائح النشوانية. وظن العلماء لبعض الوقت أن النوع 1 من البروتين هو أنزيم مفرزة غاما المسؤول عن ربط البروتين النشواني النذيري.

صميم البروتين الشحمي

قبل ربطه بداء ألزهايمر، كان المجتمع الطبي يعرف أن جينة صميم البروتين الشحمي E مسؤولة عن نقل كولسترول الدم في الجسم. وهناك ثلاثة أشكال مختلفة من صميم البروتين الشحمي، اسمها e2 وe3 وe4. وعلى عكس البروتين النشواني النذيري، ليس التحول في صميم البروتين الشحمي من يؤدي إلى داء ألزهايمر وإنما أحد الأشكال الطبيعية للجينة – وهو الشكل 4. وفيما يؤدي البروتين النشواني النذيري والشكلين 1 و2 من البروتين الصتوم إلى الشكل المبكر النشوء من داء ألزهايمر، فإن وراثة واحد أو اثنين من الشكل 4 من صميم البروتين الشحمي يزيد من فرصة تعرضك للشكل المتأخر النشوء

من داء ألزهايمر. وقد يخفض ذلك السن التي يبدأ فيها المرض - ويكون في العادة قبل أعوام من أشكال ألزهايمر غير المرتبطة بالنوع 4 من صميم البروتين الشحمي. وتكشف الأبحاث أن النوع 4 من صميم البروتين الشحمي مرتبط بزيادة مقدار البيتا النشواني في الدماغ، لكن الجدل ما زال قائماً حول كيفية حصول ذلك. بالفعل، يظن بعض الباحثين أنه على رغم فاعلية الشكلين 3 و2 من صميم البروتين الشحمي في تنويب البيتا النشواني في الدماغ، فإن الشكل 4 ليس فعالاً بهذا القدر.

عوامل وراثية قيد الدرس

يدرس العلماء الكروموسوم 12 - وبالتحديد جينة ألفا-2-ماكروغلوبلين الموجودة في الكروموسوم 12 - كمصدر محتمل لعامل خطر آخر مسبب للداء المتأخر النشوء. كما تتم دراسة الكروموسوم 10. وفي الآونة الأخيرة، توصلت ثلاث مجموعات من الباحثين، على نحو منفصل وبطرق مختلفة، إلى أن الجينة المرتبطة بداء ألزهايمر المتأخر النشوء موجودة على ما يبدو في الكروموسوم 10. ويعتقد أن هذه الجينة تؤثر أيضاً في إنتاج بروتين بيتا النشواني.

نظريات أسباب داء ألزهايمر

أفضت الجهود الهادفة إلى الكشف عن الروابط الوراثية في داء ألزهايمر إلى نتائج مشجعة. وتساعد هذه النتائج العلماء في التركيز على عوامل محددة تؤثر في داء ألزهايمر، إن لم تكن تحفز المرض نفسه.

البيتا النشوانية واللويحات

تشير دراسة مختلف التحولات الجينية إلى أن إنتاج البيتا النشوانية وتكوّن اللويحات يؤديان دوراً مهماً في نشوء داء ألزهايمر. ويعتقد بعض الباحثين أن هذه مراحل مهمة من داء ألزهايمر. أما العوامل الداعمة لهذه الفرضية فتشمل الآتي:

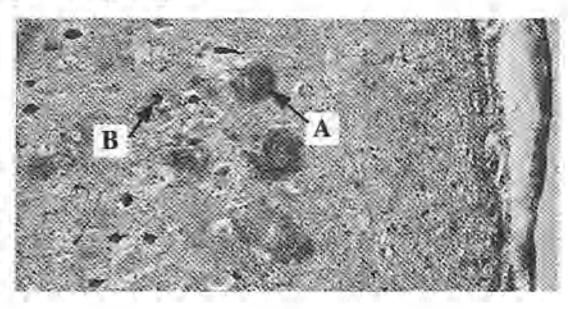
- كل الأشكال العائلية المبكرة النشوء من داء ألزهايمر مصحوبة بزيادة كبيرة في مستوى بروتين البيتا النشواني في الدماغ.
- إن تكدس البيتا النشواني في اللويحات يحدث في مرحلة مبكرة من المرض، قبل

ظهور العوارض.

- يزداد مع الوقت عدد اللويحات فيما ينتشر المرض في الدماغ.
- إن المصابين بتناذر داون والذين ينقلون بطبيعتهم نسخة إضافية عن كل الكروموسوم 21 أو جزء منه ولديهم بالتالي ثلاث جينات من البروتين النشواني النذيري (بدل 2)، يصابون غالباً بداء ألزهايمر في مرحلة لاحقة من الحياة.
- إن تحول الجينة المنتجة للبروتين النشواني النذيري تسبب داء ألزهايمر.

لكن السؤال الذي يبقى من دون إجابة في نظرية البيتا النشواني هو ما إذا كانت اللويحات السبب المباشر للتقهقر الإدراكي. هل هي القوة الكامنة وراء نشوء داء ألزهايمر؟ حسناً، تبين أن الدراسات الأولية التي أجريت على الفئران التي تم تعديل جيناتها لإحداث لويحات شبيهة بتلك الحاصلة في داء ألزهايمر تؤيد هذه النظرية. وإذا كان الأمر كذلك، هل تؤدي إزالة فائض البيتا النشواني من الدماغ أو وقف الإنتاج المفرط للبيتا النشواني إلى الحؤول دون العوارض الإدراكية والسلوكية لداء ألزهايمر؟ هذه هي المسائل التي يأمل العلماء في توضيحها.

الخصائص المميزة لداء ألزهايمر



تظهر هذه الصورة المجهرية لنسيج الدماغ تراكم لويحات البيتا النشواني (السهم أ) والكتل الليفية العصبية المتشابكة (السهم ب) عند شخص مصاب بداء ألزهايمر.

في غضون ذلك، يدرس باحثون آخرون تفسيرات بديلة. ورغم أن تكتّل البيتا النشواني قد يكون خطوة أولى في نشوء داء ألزهايمر، فإن تغيرات أخرى يمكن أن تحدث في مرحلة مبكرة من المرض. والواقع أن التغيرات البارزة في الدماغ تشمل تراكم الكتل الليفية العصبية المتشابكة - وهذه ميزة يبدو أن لها علاقة قوية بوخامة عوارض داء ألزهايمر. بالإضافة إلى ذلك، تعتبر الاستجابة الالتهابية والإجهاد المؤكسد والخلل في مستويات الكلسيوم المؤدي إلى موت الخلايا العصبية من الآليات

المهمة التي قد تسهم في المرض.

التاو والكتل الليفية العصبية المتشابكة

تنجم الكتل الليفية العصبية المتشابكة عن بروتينات تاو ملتفة داخل الخلايا العصبية. ويساعد التاو عادة على دعم بنية الخلية العصبية. لكن حين ينحلّ بروتين التاو، تنهار بنية الخلية (راجع الصفحة 7 في القسم الملون). يمكن العثور على الكتل المتشابكة في نسيج الدماغ عند أشخاص لا يعانون من العته، لكن مظهر الكتل المتشابكة في القشرة الدماغية تحديداً يرتبط بنشوء العته. والواقع أن الكتل المتشابكة هي واحدة من خاصتين مميزتين لداء ألزهايمر، علماً أن الخاصية الثانية هي لويحات البيتا النشوانية.

حتى وقت غير بعيد، لم يكن يعرف الكثير عن الكتل الليفية العصبية المتشابكة سوى أنها نتيجة الإنتاج الشاذ لبروتين التاو. لكن في العام 1998، توصل العلماء الذين كانوا يدرسون العته الجبهي الصدغي وهو شكل موروث من مرض عصبي تنكّسي، إلى تحديد تحول في جينة التاو حاصل في الكروموسوم 17. والواقع أن تأثير هذا التحول في العته الجبهي الصدغي شبيه بما يحدث في داء ألزهايمر – التفاف خيوط بروتين التاو وتراكم الكتل المتشابكة في الخلية.

بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن تراكم هذه الكتل المتشابكة يؤثر بطريقة مباشرة في الخلايا العصبية أكثر من اللويحات النشوانية. فالكتل المتشابكة تعيق نقل المواد المغذية في الخلايا ونقل النبضات الكهربائية بين الخلايا، ما يؤدي إلى تعطل وظائف الخلايا الأساسية.

ثمة احتمال أن يحفز إنتاج البيتا النشواني تكوّن الكتل المتشابكة، من خلال إفساد مستويات الكلسيوم في الخلايا ربما. لكن العلاقة بين البيتا النشواني وكتل التاو المتشابكة لا تزال غير واضحة.

الاستجابات الالتهابية

كشفت دراسات عدة وجود التهاب عميق في أدمغة المصابين بداء ألزهايمر.

والالتهاب هو استجابة جسمك لإصابة أو خمج ويشكل جزءاً طبيعياً من عملية الشفاء.

وعلى رغم نشوء لويحات البيتا النشوانية في المساحة الفاصلة بين الخلايا العصبية، تعمل خلايا المناعة على التخلص من الخلايا الميتة والأوساخ الأخرى في الدماغ. ويعتقد العلماء أن خلايا المناعة قد تعتبر اللويحات بمثابة مواد غريبة في الجسم وتحاول بالتالي تدميرها، مما يسبب الالتهاب. أو أن خلايا المناعة تحاول التخلص من الخلايا العصبية التالفة. من جهة أخرى، قد تنشط خلايا المناعة مكوّنات أخرى مسببة للالتهاب ومنها بروتين interleukin-1 وأنزيم COX-2 ومجموعة من البروتينات تهاجم الخلايا التي توصي خلايا المناعة بضرورة مهاجمتها. وعلى رغم اعتقاد الباحثين بحدوث الالتهاب قبل تكون اللويحات بالكامل، لا يزالون غير واثقين من كيفية ارتباط هذا التكون بعملية المرض. وثمة جدل قائم أيضاً حول ما إذا كان الالتهاب يتلف الخلايا العصبية أو أنه يساعد على التخلص من اللويحات.

الإجهاد المؤكسد

تشير الأدلة إلى أن تكتل البيتا النشواني والاستجابة الالتهابية ربما يؤديان إلى إتلاف الحبيبات الخيطية، أي مصانع الطاقة للخلية. وتميل الحبيبات الخيطية التالفة إلى الإفراط في إنتاج جزيئات شديدة التفاعل تعرف بالجذور الحرة. تؤدي الجذور الحرة عادة مجموعة من المهام المفيدة. لكن وجود الكثير من الجذور الحرة يؤدي إلى ما يعرف بالإجهاد المؤكسد. بالفعل، تطغى الجذور الحرة وتتلف الخلايا، مما يؤدي إلى تلف النسيج وضرر في حمض الـ DNA.

مستويات الكلسيوم

تشير دراسة تكتلات البيتا النشواني إلى أن هذه التكتلات قد تحفز دخول الكلسيوم إلى الخلايا العصبية بمقادير مفرطة. والواقع أن الكلسيوم، الذي يتم الحصول عليه عادة من خلال الغذاء، يساعد في نقل رسائل النبض بين الخلايا. لكن وجود الكثير من الكلسيوم في الخلية قد يسبب موت الخلية.

عوامل خطر أخرى

تشير دراسة الأشخاص الذين أصيبوا بداء ألزهايمر من دون وجود تاريخ عائلي

مسبق للعته إلى أن الجينات ليست المصدر الوحيد للمرض. ويبدو أن هناك عدداً من عوامل الخطر غير الوراثية المرتبطة بداء ألزهايمر. وقد تم التعرف جيداً إلى بعض العوامل، مثل العمر، فيما لا تزال عوامل أخرى قيد الدرس.

العمر. كما ذكرنا في الفصل 1، يرتفع العدد الإجمالي لحالات داء ألزهايمر (الانتشار) وعدد الحالات الجديدة من داء ألزهايمر بشكل كبير مع العمر ويتضاعف مرة كل خمس سنوات بعد عمر 65 عاماً. ويعتقد بعض الباحثين أن داء ألزهايمر هو نتيجة محتمة للشيخوخة. بمعنى آخر، إذا عشت طويلاً كفاية سوف تصاب حتماً بداء ألزهايمر. لكن كشف العديد من الكبار في السن ومنهم أشخاص في عمر التسعين أو المئة، عن ذاكرة قوية ومهارات إدراكية ممتازة يناقض هذه النظرية.

ويتحدث علماء آخرون عن حدوث داء ألزهايمر ضمن نطاق معين من العمر وأن الزيادة في شيوع مستويات داء ألزهايمر تصبح أفقية قرابة عمر 95 عاماً. وثمة إجماع متزايد على أن داء ألزهايمر ليس جزءاً طبيعياً من الشيخوخة، لكن تأثيرات الشيخوخة يمكن أن تعزز نشوء داء ألزهايمر.

الجنس. تشير الدراسات المرتكزة على انتشار داء ألزهايمر إلى معاناة النساء من العته أكثر من الرجال. يمكن تفسير ذلك، على الأقل جزئياً، بكون النساء يعشن عموماً أكثر من الرجال ويستطعن الصمود لفترة أطول مع العته. وتظهر المعطيات المستمدة من عدة دراسات أوروبية أجريت بين 1988 و1996 أن النساء أكثر عرضة أيضاً للعته ولاسيما لداء ألزهايمر. لا يعرف العلماء سبب هذا الفرق، لكن الاحتمالات يمكن أن تشمل الاختلافات البيولوجية. كما سئلت هذه الدراسات عن التحيز في إجراء التشخيص أو التوزيع غير المتساوي لعوامل الخطر بين الذكور والإناث.

التربية. تدعم نتائج المشروع المعروف بدراسة الراهبات الفكرة القائلة إن التربية قد تحمي الفرد من التعرض لداء ألزهايمر. فقد درس الباحثون السير الذاتية التي كتبتها مجموعة من الراهبات عند دخولهن إلى دير ميلكوي. وكان متوسط العمر لديهنّ 22 عاماً. تم قياس المقالات المكتوبة من حيث كثافة الأفكار - أي متوسط عدد الأفكار في كل 10 كلمات - وتعقيدها اللغوي. كما وهبت الراهبات أدمغتهنّ للبحث بهدف تشريحها بعد موتهنّ. ووجد الباحثون أن 90 في المئة من الراهبات اللواتي

كشفن عن كثافة متدنية من الأفكار في السير الذاتية أظهرن العديد من الكتل الليفية العصبية المتشابكة المتراكمة في أدمغتهنّ. أما الراهبات اللواتي كشفن عن كثافة عالية من الأفكار في عمر 22 عاماً فقد أظهرن القليل من الكتل المتشابكة عند موتهنّ.

حظيت دراسة الراهبات بالكثير من الانتباه الشعبي وتؤكد معظم الدراسات اللاحقة على المفهوم القائل إن المستويات المتدنية من التربية قد تكون عامل خطر أساسياً لداء ألزهايمر. لكن هذه الدراسات محدودة نوعاً ما. فقياس مستويات التربية قد يكون غير دقيق. وثمة عوامل أخرى قد تربك أو تحجب التأثير الفعلي للتربية. والواقع أن كل هذه النظريات تخمينية وتبقى الآليات الكامنة وراء الملاحظات مجهولة. وعلى رغم توكيد العديد من الدراسات على الدور الواقي للتربية، فإن النتائج ليست حاسمة.

إصابة الرأس. أدى تعرض بعض الملاكمين السابقين للعته إلى التساؤل ما إذا كانت الإصابة الخطيرة في الرأس (مع فقدان طويل للوعي مثلاً) تشكل عامل خطر لداء ألزهايمر. وتشير العديد من الدراسات إلى وجود رابط قوي بين الأمرين ولاسيما عند الرجال. ووجدت دراسات أخرى رابطاً بسيطاً وغير مهم بين إصابة الرأس وداء ألزهايمر. ولا يزال الجدل حول هذا الموضوع مستمراً حتى الآن. لكن ثمة نظرية تقول إن إصابة الرأس قد تتفاعل مع الشكل 4 من صميم البروتين الشحمي، ما يؤدي إلى تزايد خطر التعرض لداء ألزهايمر.

عوامل خطر قيد البحث. يشير عدد من الدراسات إلى وجود رابط إيجابي بين داء ألزهايمر وضغط الدم المرتفع والكولسترول المرتفع. كما تبين أن الاكتئاب يشكل عامل خطر لداء ألزهايمر. لا تزال هذه الدراسات في أولى مراحل البحث ويستمر العلماء في البحث عن أدلة حاسمة في هذه المجالات.

واعتبر الباحثون أيضاً أن التدخين والتعرض للمخاطر الوظيفية، مثل الصمغ ومبيدات الحشرات والأسمدة، أو حتى الحقول الكهربائية المغنطيسية، هي عوامل مسهمة في داء ألزهايمر. ساد الاعتقاد لفترة أن التدخين يقي من داء ألزهايمر، لكن الدراسات اللاحقة أبطلت هذه النظرية. وبقي الألمنيوم، الذي عثر عليه أحياناً في

أدمغة المصابين بداء ألزهايمر، مثار جدل لسنوات عدة. كما أن نتائج كل هذه الدراسات بقيت متضاربة ولا يوجد حتى الآن أي دليل قاطع يؤكد أن العوامل البيئية أو أسلوب العيش يزيد من خطر التعرض لداء ألزهايمر.

عملية معقدة

تنطوي الصورة المنبثقة لداء ألزهايمر على مرض معقد يمكن أن يضم كل العناصر المذكورة أعلاه - أي القابلية الوراثية وتكتل البيتا النشواني والكتل الليفية العصبية المتشابكة والالتهاب والإجهاد المؤكسد والخلل في توازن الخلايا والعديد من عوامل الخطر الأخرى غير المعروفة بعد. كما أن صعوبة التنبؤ بالشخص الذي سيتعرض لداء ألزهايمر قد تبقى خاصية مميزة لهذا المرض. وعلى رغم تعرف الباحثين إلى مسارات فيزيولوجية شائعة لداء ألزهايمر عند معظم الأشخاص، فإن حدوث المرض عند كل شخص قد ينجم عن مجموعة مختلفة من الأسباب الوراثية والبيئية.

وعلى رغم كشف العناصر الأساسية لداء ألزهايمر، يبقى العديد من الأسئلة المهمة بشأن هذه العناصر من دون أجوبة. فما هو الدور الذي تؤديه اللويحات والكتل المتشابكة في الإصابة ومن ثم موت الخلايا العصبية؟ ما هو الدور الذي يؤديه الالتهاب؟ ما هي العوامل البيئية التي تؤثر في استهلال المرض وتفاقمه؟ هل يفلح العلاج الهادف إلى التخلص من اللويحات والكتل المتشابكة في معالجة العوارض العقلية والجسدية لداء ألزهايمر؟ ما هو الشيء الذي يسمح للأشخاص في عمر التسعين والمئة بالاحتفاظ بالذاكرة والمهارات الفكرية؟ هذه بعض المسائل التي يستمر العلماء في دراستها لمعرفة سبب داء ألزهايمر.

ماذا عن التشخيص الوراثي لداء ألزهايمر؟

على رغم توافر آلات للتشخيص الوراثي لتحولات النوع 1 من البروتين الصتوم والشكل 4 من صميم البروتين الشحمي، فإن معظم اختصاصيي داء ألزهايمر لا يوصون عموماً بهذه الاختبارات. لكن إذا عاني الشخص من داء ألزهايمر المبكر النشوء وكشف أحد أفراد العائلة عن علامات أو عوارض العته، فإن اختبارات التشخيص لتحول النوع 1 من البروتين الصتوم قد تكون مفيدة في إجراء تشخيص دقيق للفرد التالي في العائلة.

ويوافق معظم العلماء على أن تشخيص الشكل 4 من صميم البروتين الشحمي لا يكشف عن أهمية كبيرة. بمعنى آخر، لا يعني وجود هذه الجينة تعرضك لداء ألزهايمر بالضرورة، تماماً مثلما لا يعني غيابها عدم تعرضك البتة لداء ألزهايمر. وفي حال توافر العلاج الوقائي، يصبح هذا الاختبار أكثر فائدة بالنسبة إلى عدد كبير من الأشخاص.

الفصل الخامس

تشخيص داء ألزهايمر

قد تشعر بالإحراج إذا كنت تنسى دوماً أسماء الأشخاص الذين تعرفهم والمواعيد التي يجدر بك التقيد بها. وقد تتساءل عن سبب شعورك بالقلق أو الإحباط الشديد عند حصول أدنى تغيير في روتينك اليومي. قد تظن ان هذه العوارض تعزى إلى الإجهاد أو التعب أو التقدم في العمر. أو تظن أنها نتيجة مرض أو نوع من الإخفاق الشخصي. وعلى كل حال، إذا كنت مدركاً لمشاكل الذاكرة أو التقلبات العشوائية في المزاج، يجدر بك استشارة الطبيب.

ولا شك في أنها خطوة يصعب اتخاذها، لأن أخذ موعد من الطبيب يعني الاعتراف بوجود مشكلة في جزء منك لطالما اعتمدت عليه. فأنت تعتمد على ذاكرتك–أي قدرتك على التذكر – لإنجاز العديد من المهام وإعطاء مفهوم لتجارب حياتك. لكن القيام بهذه الخطوة يستحق العناء فعلاً. فقد يتمكن الطبيب من التعرف إلى سبب مشاكلك.

وفي حال وجود مشكلة في الذاكرة، ماذا بعد؟ قد يكون السبب قابلاً للإبطال. وإن لم يكن كذلك، قد يتيح لك التشخيص الخضوع للمعالجة بطريقة تساعدك على ضبط الوضع واتخاذ خطوات إيجابية للتكيف مع الظروف الجديدة.

أهمية التشخيص المبكر

عند حدوث فقدان للذاكرة أو تقلبات في المزاج، قد يعتبر الطبيب داء ألزهايمر بمثابة سبب محتمل. لكن تشخيص داء ألزهايمر هو عملية حذف. بالفعل، يدرس

الطبيب كل الأسباب الأخرى المحتملة للعلامات والعوارض ويحذف كل سبب تلو الآخر إلى أن يبقى داء ألزهايمر الإمكانية الوحيدة.

لمَ يجري الاختبار بهذه الطريقة؟ لأن الباحثين لم يتمكنوا من التوصل إلى اختبار حاسم يظهر أن الشخص يعاني من المرض. ولم يعثر الباحثون أيضاً على تغيرات بيولوجية أو فيزيولوجية في الجسم تؤكد نشوء داء ألزهايمر. هكذا، يتم تشخيص داء ألزهايمر من خلال حذف كل الإمكانيات الأخرى. وباتباع هذه الطريقة، يستطيع الأطباء إجراء تشخيص دقيق في 90 في المئة من الحالات. ولا يمكن التوصل إلى تشخيص أكيد بنسبة 100 في المئة إلا بإجراء تشريح للدماغ بحيث يمكن فحص نسيج الدماغ مباشرة تحت المجهر.

حسناً، قد تقول لنفسك إنه بما أنه لا يوجد تشخيص دقيق بالكامل لهذا المرض التدرجي وغير القابل للشفاء، لمَ الحاجة إذاً إلى إجراء التشخيص؟ فقد يكون مرض آخر وراء المشكلة ويمكن معالجة هذا المرض ربما في حال كشفه. ويعتقد أن 5 إلى 10 في المئة من الأشخاص الذين يعانون من فقدان الذاكرة والارتباك والعلامات الأخرى من العته يعانون أيضاً من مرض آخر قابل للمعالجة مثل مشاكل الأيض، أو الاكتئاب، أو التسمم بالعقاقير، أو مشاكل الغدة الدرقية أو نقص الفيتامينات. وكلما جرى التشخيص في وقت أبكر، كان من الأسهل عموماً معالجة هذه الأمراض.

إذا أشار الاختبار إلى وجود نوع من العته، مثل داء ألزهايمر، يكون التشخيص المبكر ضرورياً لعدة أسباب:

- على رغم عدم وجود عقار قادر على وقف داء ألزهايمر أو إبطاله، توجد عقاقير قادرة على معالجة عوارض المرحلة الأولى من داء ألزهايمر وتحسين نوعية حياة الشخص في حال وصفها في مرحلة مبكرة. ولا يزال يدرس حتى الآن ما إذا كانت هذه العقاقير قادرة على إبطاء تفاقم المرض.
- إن معالجة مشكلة متزامنة قد تسهم في العته، مثل الاكتئاب أو القلق أو أي واحد من اضطرابات النوم العديدة، تفضي غالباً إلى تحسن الصحة الإجمالية وتحسن الإدراك.
- هناك العديد من القرارات المالية والقانونية المهمة الواجب اتخاذها، فضلاً عن قرارات مرتبطة بالرعاية الطبية تطال المريض وعائلته. ويمكن للتشخيص المبكر

أن يسمح لهذا الشخص بالمشاركة بفاعلية في هذه القرارات.

- إن التشخيص المبكر يمنح الشخص الوقت للاستعداد عقلياً وعاطفياً للتغيرات المرتقبة. كما أن الوقت يسمح للشخص بمعرفة المزيد عن المرض، مما يقلل من بعض المخاوف. كما يسمح ذلك لعائلته بالتخطيط كما يجب لترتيبات العيش والرعاية اليومية.

العلامات المنذرة بداء ألزهايمر

إن العلامات العشر المنذرة عموماً بداء ألزهايمر هي:

1. فقدان الذاكرة
2. صعوبة في إنجاز المهام المألوفة
3. مشاكل في اللغة
4. فقدان التوازن في ما يتعلق بالوقت والمكان
5. تمييز سيء أو متضائل
6. مشاكل في التفكير التجريدي
7. وضع الأشياء في غير موضعها
8. تقلبات في المزاج أو السلوك
9. تغيرات في الشخصية
10. الافتقاد إلى المبادرة

مقتبس من جمعية داء ألزهايمر، 2001

قد لا يعاني الشخص من كل هذه العلامات والعوارض. ولا تحدد هذه اللائحة التسلسل الذي قد تحدث وفقه العلامات والعوارض. لكن غالباً ما يكون النسيان العلامة الأولى المنذرة بداء ألزهايمر. إلا أن وضع مفاتيح السيارة في غير موضعها مرات عدة خلال اليوم نفسه أو نسيان الشخص لموعد الغداء لا يعني بالضرورة أن الشخص مصاب بداء ألزهايمر. فلا بد أن يستمر النسيان لشهور عدة ويزداد سوءاً على نحو تدريجي. كما أن عارضاً آخر أو اثنين يرافقان عادة فقدان الذاكرة.

كيف يعرف الطبيب أنه داء ألزهايمر؟

على رغم عدم إمكانية استعمال اختبار واحد لتشخيص داء ألزهايمر، يستطيع الاختصاصيون التعرف بدقة إلى المرض في 90 في المئة من الحالات من خلال استعمال مجموعة من الاختبارات والتقديرات. والواقع أن المعايير المستخدمة غالباً لتشخيص داء ألزهايمر هي تلك التي وضعتها الجمعية الأميركية للطب النفسي ويمكن العثور عليها في كتاب طبي بعنوان "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية"، الإصدار الرابع. ولتشخيص داء ألزهايمر، لا بد من وجود هذه المعايير:

1. يكشف الشخص عن مشاكل عدة – اثنتين على الأقل – في الإدراك. ولا بد أن يكون فقدان الذاكرة إحدى هذه المشاكل، على أن يتمثل في الإخفاق إلى التعرف أو تذكر أسماء الأشياء على رغم استمرار القدرة على مشاهدتها أو سماعها أو لمسها. وبالإضافة إلى مشاكل الذاكرة، تضم هذه المشاكل واحداً أو أكثر من الخيارات الآتية:
   - صعوبة في النطق أو متابعة المحادثات.
   - عدم القدرة على إنجاز حركات جسدية معقدة متناسقة.
   - صعوبة في المهام البصرية المكانية مثل الحفاظ على الاتجاه أثناء التحرك في المنزل أو رسم المخططات الهندسية.
   - مشاكل في التخطيط والتنظيم والتتابع والتفكير المجرد.
2. تسبب كل واحدة من المشاكل الإدراكية التي يعانيها الشخص إعاقة مهمة في الحياة العملية والحياة الاجتماعية وتمثل تقهقراً في قدراته السابقة.
3. تظهر العلامات والعوارض على نحو تدريجي وتتفاقم بشكل مطّرد.
4. تأكيد التقديرات الطبية بأن المشاكل الإدراكية لا تعزى إلى أمراض أخرى، مثل ورم في الدماغ أو سكتة أو التهاب.
5. لا تحدث المشاكل الإدراكية فقط أثناء فترة من الهذيان
6. لا تعلل العلامات والعوارض بمرض آخر مثل الاكتئاب أو اضطرابات أخرى تؤثر في التوازن العاطفي.

صعوبة إجراء التشخيص

ثمة نطاق واسع في العدد المقدّر للمصابين بداء ألزهايمر – بين مليونيّ و4 ملايين شخص. ويعزى ذلك إلى اكتشاف العلماء بأن بعض عوارض المرض قد تحدث في وقت أبكر مما كان يعتقد. بمعنى آخر، يصعب أكثر فأكثر تحديد المرحلة التي يمكن أن يقال فيها إن داء ألزهايمر موجود في الجسم. كما أن التعريفات بداء ألزهايمر الخفيف تختلف كثيراً ويستعمل مختلف الأطباء معايير مختلفة. بالإضافة إلى ذلك، يتم توكيد تشخيص داء ألزهايمر عموماً باستثناء كل الأمراض الأخرى التي قد تسبب العلامات والعوارض. ونتيجة كل ذلك، يصعب في الغالب تحديد الشخص المصاب بداء ألزهايمر والشخص غير المصاب به. ويعمل العديد من العلماء والاختصاصيين الطبيين في أرجاء العالم للتوصل إلى معايير أفضل في التشخيص.

كيف يجرى التقييم الطبي؟

على رغم كون الطبيب المرجع الأول في الاتصال، قد يشترك فريق كامل من الاختصاصيين الطبيين في عملية التقييم، بمن فيهم الممرضات والمساعدين الاجتماعيين وربما بعض الاختصاصيين، مثل الطبيب النفسي أو طبيب الأعصاب. وقد ينطوي التقييم على تاريخ طبي وفحص جسدي وعصبي وتقييم للحالة العقلية وتقييمات نفسية وعصبية نفسية. ويتم استعمال بعض هذه الاختبارات للتعرف إلى أمراض أخرى أو أشكال أخرى من العته أو حذفها. كما تستخدم اختبارات أخرى لتقييم مستوى الشخص في الوظائف الإدراكية.

التاريخ الطبي

لإعداد التاريخ الطبي، يجري الطبيب على الأرجح مقابلة مع الشخص المصاب ومع آخر يعيش معه أو على اتصال دائم به. والهدف من هذه المقابلة هو التعرف إلى العلامات والعوارض وإنشاء تسلسل زمني للأحداث. فالطبيب يرغب في تقييم كل التغيرات الحاصلة في طريقة إنجاز الشخص للمهام مقارنة مع مستوى الأداء السابق، بما في ذلك إنجاز النشاطات المنزلية وتولي الأمور المالية والتفاعل اجتماعياً. وقد يسجل الطبيب أيضاً كل التغيرات الحاصلة في الشخصية. وبما أنه يصعب التحلي

بالموضوعية أو تذكر كل التفاصيل، لا بد من إشراك أشخاص آخرين في عملية التقييم. فهذا يسمح للطبيب بسماع رأي آخر.

قد يطرح الطبيب على المريض أو زوجته أو أحد أفراد العائلة أو صديقه الأسئلة التالية:

- ما هو الروتين اليومي؟
- متى لوحظت أولى العوارض؟
- هل أصبحت العوارض أكثر سوءاً مع الوقت أو بقيت مستقرة؟
- هل تعيق العوارض النشاطات اليومية؟

قد يطرح الطبيب أيضاً أسئلة حول كل المشاكل الطبية الماضية أو الحالية والتاريخ العائلي للعته والأمراض الأخرى والخلفية الاجتماعية والثقافية للعائلة وكل الأدوية الشائعة والموصوفة التي يتناولها الشخص.

الفحص الجسدي والعصبي

يعتبر تقييم الصحة الحالية للشخص خطوة أساسية في عملية التقييم. والواقع أن أي عدد من العوامل الجسدية قد يؤثر في الوظائف الإدراكية. يمكن أن ينطوي هذا الفحص على الآتي:

- فحص جسدي للتعرف إلى الأمراض الطبية التي قد تسهم في الإعاقة الإدراكية، مثل قصور القلب الاحتقاني أو قصور عمل الغدة الدرقية.
- فحص عصبي للتعرف إلى عوارض داء باركنسون والسكتات والأورام وكل المشاكل الطبية الأخرى التي قد تعيق الذاكرة والتفكير والوظائف الجسدية.
- تصوير الدماغ – سواء بالتصوير الطبقي عبر الكمبيوتر أو بالتصوير بالرنين المغنطيسي – لكشف السكتات والأورام واستسقاء الدماغ والأمراض البنيوية الأخرى. ففي داء ألزهايمر، قد يحصل تقلص (ضمور) في بنيات الدماغ المرتبطة بالذاكرة، مثل قرن آمون.
- تحاليل للدم والبول للكشف عن مشاكل الغدة الدرقية وفقر الدم ومستويات الأدوية والالتهابات وعوامل أخرى.

تكنولوجيا التصوير للنظر داخل الجسم

لإجراء تشخيص دقيق لداء ألزهايمر، قد يلجأ الطبيب إلى مساعدة تكنولوجيا شديدة التعقيد تفضي إلى صور واضحة للأعضاء الداخلية.

التصوير الطبقي بواسطة الكمبيوتر. أو ما يعرف أيضاً بالتفريسة بواسطة الكمبيوتر، هو تقنية تصوير تستخدم أساساً لفحص الدماغ والأعضاء الأخرى. وتتولى حزمة من الأشعة السينية توليد الصورة بعد عبورها الجسم. لكن التصوير الطبقي بواسطة الكمبيوتر يوفر معلومات أكثر مما تفعل الصورة العادية بواسطة الأشعة السينية. والسبب في ذلك تدوير جزء من آلة الأشعة السينية بسرعة كبيرة حول الجسم بحيث يتم الحصول على الصور من كل الزوايا. يتولى بعدها الكمبيوتر معالجة هذه الصور وجمعها في تفريسة واحدة مفصلة.

التصوير بالرنين المغنطيسي للدماغ

التصوير بالرنين المغنطيسي. بدل استعمال الأشعة السينية للحصول على الصورة، يستخدم التصوير بالرنين المغنطيسي الحقول المغنطيسية والموجات الشعاعية. تكشف الآلة إشارات الطاقة الصغيرة المنبعثة من الذرات المؤلفة لأنسجة الجسم وتعدّ الصور استناداً إلى تلك المعلومات. تجدر الإشارة إلى أن الصور الملتقطة بواسطة الرنين المغنطيسي شبيهة بتلك الملتقطة بالتصوير الطبقي بواسطة الكمبيوتر، لكنها أكثر تفصيلاً وقد تظهر أنسجة مختلفة قليلاً.

التصوير المقطعي بانبعاثات الالكترونات الإيجابية. إنها تقنية تصوير جديدة وباهظة نسبياً تكشف الانبعاثات الصادرة من مقدار صغير من مادة إشعاعية محقونة في الجسم. بالفعل، يتولى كاشفان موضوعان على جانبيّ الجسم كشف الانبعاثات. وتمتاز هذه التقنية بإمكانية كشف كيفية استعمال النسيج فعلياً للطاقة (راجع الصفحتين 4 و5 في القسم الملون). غير أن هذه التقنية في التصوير لا تستخدم بشكل روتيني في تشخيص داء ألزهايمر على رغم بروز الحاجة إليها أحياناً في بعض الحالات المرتبطة بالأبحاث.

- تخطيط كهربائية القلب - أي تسجيل النبضات الكهربائية أثناء ضخ القلب للدم - وربما صورة للصدر بواسطة الأشعة السينية لقياس صحة الأوعية القلبية والتحقق من العوامل التي قد تؤثر في العته الوعائي.
- تقييم للوضع الغذائي للشخص ومؤشر وزن الجسم لديه. والواقع أن مؤشر وزن الجسم هو صيغة ناجمة عن الطول والوزن في آن واحد. وهي تقيّم دهن الجسم والمخاطر الصحية أفضل مما يفعل الرقم الظاهر في ميزان الحمام.

تقييم الصحة العقلية

لتحديد الوظائف الإدراكية المتأثرة ومدى وخامة ذلك التأثير، يقوم الطبيب بتقييم الحالة العقلية للشخص. ويمكن أن ينطوي هذا التقييم على مقابلات واختبارات مكتوبة لتقييم:

- حسّ الزمان والمكان.
- القدرة على الفهم والنطق والتذكر.
- القدرة على إنجاز النشاطات اليومية، مثل دفع الفواتير وتشغيل الأجهزة المنزلية.

ويمكن أن تنطوي الفحوصات الإضافية للصحة العقلية على إنجاز حسابات بسيطة وتهجئة كلمة بالمقلوب ورسم تصميم بسيط.

التقييمات النفسية والعصبية - النفسية

يمكن أن يساعد التقييم النفسي على تحديد ما إذا كان الشخص مكتئباً أو يعاني من حالة تشبه العته أو ترافق داء ألزهايمر. ويمكن أن يساعد هذا التقييم أيضاً على تحديد أنماط في الوظائف الإدراكية تعتبر بمثابة تلميحات للمشكلة الكامنة.

أما الاختبارات العصبية - النفسية فهي مصممة لتقييم الذاكرة والقدرة على التفكير المنطقي والقدرة على حل المشاكل والكفاءة اللغوية والتنسيق بين النظر وحركة العضلات. وقد تكون هذه الاختبارات أساسية للتمييز بين الاكتئاب والعته، لاسيما في المراحل الأولى من داء ألزهايمر. كما تساعد هذه الاختبارات على تمييز داء ألزهايمر من أمراض أخرى مثل عته لوي والعته الجبهي الصدغي.

فهم نتائج التقييم

في نهاية التقييم، قد يحدد الطبيب حالة المريض بأنها أحد الخيارات التالية:

- **داء ألزهايمر محتمل.** يعتقد الطبيب أن داء ألزهايمر هو المسؤول الرئيسي عن العوارض والعلامات، لكنه يظن أن مرضاً آخر يؤثر في تفاقمه ويحجب ظهور المرض.
- **داء ألزهايمر مرجح.** حذف الطبيب كل احتمالات الأمراض الأخرى واستنتج أن العلامات والعوارض ناجمة على الأرجح من داء ألزهايمر.
- **شكل آخر من العته.** يعتقد الطبيب أن اضطراباً آخر مثل العتّه الوعائي أو العته الجبهي الصدغي أو عته لوي وليس داء ألزهايمر، مسؤول عن العلامات والعوارض.

ما يكشفه التشريح

إن تشخيص داء ألزهايمر بدقة تبلغ نسبتها 100 في المئة يستلزم فحصاً لنسيج الدماغ. ويجرى ذلك مبدئياً بواسطة التشريح بعد وفاة الشخص. ويكشف تشريح شخص مصاب بداء ألزهايمر عن وجود اللويحات والكتل المتشابكة في الدماغ (راجع فقرة اللويحات والكتل المتشابكة في الصفحة 40). والواقع أن هذه المعلومات مهمة لأغراض البحث. لكن لا بد من الإشارة إلى أن تشخيص داء ألزهايمر المرجح هو عملية دقيقة جداً، حتى من دون تشريح.

ماذا يحدث بعد التشخيص؟

قد يكون تشخيص داء ألزهايمر أمراً مخيفاً وصعباً. فإذا تلقيت أنت أو أحد أفراد العائلة نبأ التشخيص، قد تنتابك سلسلة من العواطف، منها عدم التصديق والإنكار والغضب والحزن وحتى الرضوخ. عليك منح نفسك الوقت للتأقلم مع هذه المشاعر وتكييف نفسك عاطفياً. وتذكر أنك لست الوحيد في هذا العالم. فملايين الأشخاص في الولايات المتحدة وحول العالم مصابون بداء ألزهايمر. وقد نجحوا في التأقلم مع المرض، تماماً مثلك أنت أو أحد أفراد عائلتك.

لا تتردد في طلب المساعدة من الآخرين. فالعائلة والأصدقاء يمكن أن يوفروا المساعدة حالما تحتاجها. كما أن الطبيب أو الممرضة أو المعالج النفسي قد يساعدك أنت وعائلتك في التأقلم مع هذه المرحلة من التغيير. ويستطيع الاختصاصي في الرعاية الطبية مساعدتك لتطوير استراتيجية لتقبل المرض أثناء تفاقمه. فهو يساعدك على تحديد الوقت الصحيح والطريقة التي تخبر فيها الآخرين بتشخيصك. وقد تكون هناك موارد أخرى في منطقتك قادرة على توفير النصائح النفيسة والمساعدة القيّمة، بما في ذلك الفروع المحلية من جمعية داء ألزهايمر أو الوكالة المحلية للشيخوخة.

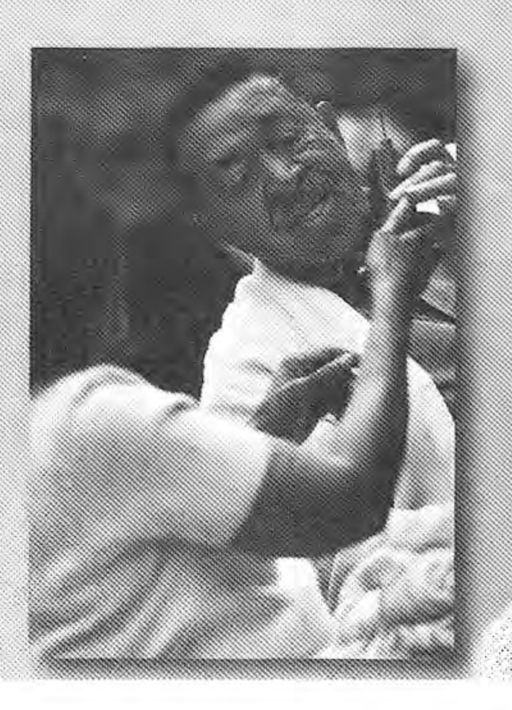
وكما ذكرنا قبلاً، تتجلى فائدة التشخيص المبكر في أنها تمنحك أنت وعائلتك الوقت اللازم للتعرف إلى المرض واستباق التغيرات المرافقة له. وقد يبقى الشخص في وضع جيد يتيح له الاهتمام شخصياً بصحته واتخاذ القرارات المالية أو تفويض الآخرين لفعل ذلك حين تدعو الحاجة. بالإضافة إلى ذلك، فإن التشخيص المبكر يمنح العائلة الوقت لتعديل البيئة المنزلية والروتين اليومي للتكيف مع الحاجات الجديدة للمريض. يمكنك العثور على المزيد من المعلومات بشأن الخطوات التحضيرية التي يجدر بك اتخاذها أنت أو فرد العائلة المصاب في الصفحة 179 من هذا الكتاب.

ميراث داء ألزهايمر

لا يميز داء ألزهايمر بين المشهور وغير المشهور، بين الفنان العظيم والمواطن العادي. بالفعل، حقق كل من ونستون تشرشل (رئيس وزراء) وريتا هايورث (ممثلة) ورالف والدو إمرسون (شاعر) وشوغار راي روبنسون (بطل العالم في الملاكمة) وأرون كورلاند (مؤلف موسيقي) نجاحاً عظيماً في مجاله. لكن النجاح لم يفلح في حماية هؤلاء المشاهير من التأثيرات المخرّبة لداء ألزهايمر. ويعاني اليوم ملايين الأشخاص، بمن فيهم الرئيس الأميركي السابق رونالد ريغن، من هذا المرض.

القسم الثالث

معالجة داء ألزهايمر



الفصل السادس

معالجة
عوارض داء ألزهايمر

على رغم عمل الباحثين لتطوير علاجات توقف تفاقم داء ألزهايمر أو تؤجله وربما الحؤول دونه، لا يتوافر حتى الآن مثل هذا العلاج. ويركز العلاج الحالي على ضبط العوارض الإدراكية والسلوكية للمرض وبالتالي تحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين بداء ألزهايمر. ويعني ذلك أن العلاج يهدف مثلاً إلى تحسين الذاكرة وتهدئة القلق ومساعدة المصابين بالعته على البقاء يقظين في ساعات النهار أو النوم جيداً خلال الليل.

ويتألف العلاج غالباً من مجموعة من علاجات العقاقير والرعاية الشخصية. وتراوح علاجات العقاقير من الأدوية المطوّرة خصيصاً لمعالجة العوارض الإدراكية لداء ألزهايمر وصولاً إلى الأدوية المستخدمة عموماً في مجال الصحة العقلية، مثل مضادات الاكتئاب ومضادات الذهان. أما الرعاية الشخصية فتوصف في عدد من الطرق ومجموعة منوعة من الظروف.

التوصل إلى أهداف المعالجة

قد يكون العيش مع مرض مثل داء ألزهايمر أمراً صعباً يستلزم الشجاعة والجَلَد والصبر والمرونة والإبداع والمهارات التكيفية عند كل شخص معني بالمرض. كما

يستلزم ذلك الثقة والصدق في التعاطي مع المسائل الشخصية المعقدة. ومع تفاقم المرض، تختلف أنواع العلاجات وتركيباته. فما كان جيداً في المرحلة الخفيفة من داء ألزهايمر لا يبقى ملائماً للمرحلة المتوسطة أو الوخيمة.

وعند الاعتراف بفرض داء ألزهايمر لتحدّ صعب، عليك الاعتراف أيضاً بعدم إمكانية مواجهتك لهذا التحدي وحيداً. بالفعل، يدرك الخبراء واختصاصيو الرعاية الصحية ويشددون أكثر فأكثر على الحاجة إلى جهد جماعي - يضم موفر الرعاية والأطباء والممرضات والمساعدين الاجتماعيين والأصدقاء والعائلة والأهم، الشخص المصاب بداء ألزهايمر. ومن فوائد زيادة التركيز الوطني على داء ألزهايمر ازدياد عدد المصادر المتوافرة للأشخاص المصابين بهذا المرض وللمعتنين بهم. وما عليك سوى معرفة كيفية الاستفادة من هذه المصادر.

وإذا جرى تشخيصك أنت أو أي شخص تعرفه بداء ألزهايمر، إليك ثلاثة أمور مهمة يجدر بك تذكرها:

إعرف مواردك

للاستفادة من الموارد المتوافرة لك، يجدر بك معرفة كيفية العثور عليها. والواقع أن جمعية داء ألزهايمر تشكل مصدراً أساسياً للمعلومات وقد تحيلك إلى مراجع محددة في منطقتك. ومن خلال وكالاتها المحلية في الولايات المتحدة، تتيح لك هذه المنظمة العثور على الاختصاصيين الطبيين والمخططين الماليين ومجموعات الدعم والخدمات المنزلية والرعاية المريحة والوسائل المساعدة على العيش وخدمات التمريض في المنزل. تجد في نهاية هذا الكتاب لائحة بأسماء الجمعيات، بما في ذلك جمعية داء ألزهايمر، الهادفة إلى مساعدة المصابين بداء ألزهايمر وعائلاتهم والمعتنين بهم.

أطلب المساعدة

يجد العديد من الذين يواجهون داء ألزهايمر، سواء كانوا المرضى أنفسهم أو الذين يعتنون بهم، صعوبة في طلب المساعدة. فهم يشعرون غالباً أنهم راشدون ويجدر بهم تحمل الضغوط والأعباء لوحدهم. لكن هذا التفكير يجعل المشاكل في أغلب الأحيان أكثر سوءاً.

بالنسبة إلى المصاب بالمرحلة الأولى من داء ألزهايمر، من المخيف ربما القبول بفكرة المرض وهذا ما يجعلك حتماً رافضاً لطلب المساعدة. لكن حين تتوصل إلى فهم المرض، من المهم البقاء على اتصال مع العائلة والأصدقاء. فهم يستطيعون المساعدة حيثما تتلعثم.

وإذا كنت أنت موفر الرعاية، فإن حرمان الذات إلى درجة الإرهاق لا يفيدك أنت والشخص المصاب. فإذا أردت توفير الرعاية للآخرين، يجدر بك أيضاً الاعتناء بنفسك على الصعيدين الجسدي والعاطفي. ويكمن ذلك في طلب المساعدة من أفراد العائلة والأصدقاء والحصول على النصائح من الخبراء ومواجهة المشكلة بالطريقة الملائمة.

لا تستسلم

صحيح أن داء ألزهايمر يحدث تغييرات جذرية في حياتك، لكن تذكر أن اللحظات الحلوة والسيئة سوف تستمر وحتى اللحظات المرحة. لذا، تخلَّ عند الإمكان عن الطلبات الملحة للعيش وركّز تفكيرك على شيء آخر. إستمتع بفنجان القهوة الصباحي أو شاهد فيلمك المفضل. قد تكون سئمت ربما من هذه النصيحة، لكن من المفيد تكرارها - يجدر بك أحياناً العثور على حيّز للتنفس.

يمكن أن تساعدك هذه الخطوات الثلاث الأساسية على المشاركة بفاعلية مع طبيبك وفريق الرعاية الصحية للتوصل إلى أهداف علاجك. والواقع أن النفاذ إلى مجموعة كاملة من العلاجات قد يجعل بعض جوانب المرض خاضعة لسيطرتك وإن لفترة محدودة. كما أن تطبيق ما تعلمته بشأن داء ألزهايمر يساعدك أنت أو الشخص المصاب في مواجهة تحديات المرض بكرامة وقوة.

معالجة العوارض الإدراكية

كما ذكرنا قبلاً، يعتبر الاستيل كولين أحد أبرز الناقلات العصبية المتأثرة بداء ألزهايمر. ويعرف العلماء أن مستويات الاستيل كولين تنخفض بشدة عند المصابين بداء ألزهايمر، علماً أن هذا الانخفاض ناجم جزئياً عن أنزيم اسمه الاستيل

كولينستيراز. لذا، يركز العلماء على تطوير عقاقير قادرة على منع الاستيل كولينستيراز من التأثير في الاستيل كولين. والواقع أن العقاقير التي وافقت عليها دائرة الأغذية والعقاقير الأميركية لمعالجة العجز الإدراكي الناجم عن داء ألزهايمر تعمل كلها بهذه الطريقة. لذا، يطلق على مجموعة هذه العقاقير اسم قامعات الاستيل كولينستيراز.

وفي الوقت الحاضر، تستخدم قامعات الاستيل كولينستيراز فقط في المراحل الخفيفة والمتوسطة من داء ألزهايمر - أي بعد 3 إلى 6 سنوات من التشخيص. وخلال هذا الوقت، تؤدي هذه القامعات دوراً مهماً في السيطرة على المرض. فهي لا تجعل فقط الوظائف الإدراكية مستقرة وإنما تؤثر إيجاباً أيضاً في السلوك.

الاستيل كولين: الساعي المهم

يعتبر الاستيل كولين أحد الساعيات الكيميائية الأساسية في جسمك وهو موجود في الجهاز العصبي المركزي والخارجي. إنه يتحكم في انقباضات العضلات وإفراز الهرمونات ويؤدي أيضاً دوراً أساسياً في مهارات التفكير والذاكرة، على رغم عدم فهم هذا الأمر تماماً بعد.

في السبعينات من القرن الماضي، أدرك علماء الأعصاب حدوث انخفاض قوي لمستوى الاستيل كولين في أدمغة المصابين بداء ألزهايمر. ومنذ ذلك الحين، ركزت معظم الأبحاث على هذا الناقل العصبي. ووجد العلماء أن نقص الاستيل كولين مرتبط مباشرة بوخامة العته. وقد أفضى هذا الاستنتاج إلى علاجات مصممة خصيصاً لتعديل مستويات الاستيل كولين في الدماغ على أمل أن يحسّن ذلك عوارض داء ألزهايمر.

ورغم أن العلماء ما زالوا غير واثقين من الدور المحدد الذي يؤديه الاستيل كولين في التفكير والذاكرة، يجمع معظمهم على أنه مسؤول عما يعرف بالانتباه الانتقائي. وتشير هذه العبارة إلى الطريقة التي يصفي فيها دماغك المعلومات ويعالج بعض الرسائل فيما يتجاهل أخرى. ويرى بعض الباحثين أن نقص الاستيل كولين قد يؤثر كثيراً في الإدراك الواعي وكذلك في معلومات الذاكرة.

يظن بعض العلماء أن قامعات الاستيل كولينستيراز قادرة على حماية الخلايا العصبية. لذا، يتساءل العلماء ما إذا كان تناول مثل هذه العقاقير في المرحلة الأولى من داء ألزهايمر مفيداً أيضاً. لكن بعد انتهاء المرحلة المتوسطة، يبدو أن هذه العقاقير تصبح غير فعالة ويستأنف التقهقر الإدراكي. لا تزال التأثيرات الطويلة الأمد لهذه الأدوية مجهولة، لكن الدراسات تجرى حالياً في هذا الصدد.

أنواع قامعات الاستيل كولينستيراز

إن قامعات الاستيل كولينستيراز المتوافرة حالياً هي الدونبزيل والريفاستيغمين والغالانتامين. وعلى رغم تحمل الجسم لهذه الأدوية عموماً، تشيع المشاكل في المعدة والأمعاء بمثابة تأثيرات جانبية. وتضم هذه التأثيرات أيضاً الغثيان والإسهال وألم المعدة وفقدان الشهية والتقيؤ.

الدونبزيل (Aricept). صادقت عليه دائرة الأغذية والعقاقير الأميركية عام 1996 وهو النوع الأكثر شيوعاً بين قامعات الاستيل كولينستيراز. إنه يتوافر في شكل أقراص ويتم تناوله عبر الفم بمعدل مرة يومياً. قد يصف الطبيب في البداية جرعة قدرها 5 ملغ ومن ثم يزيد الجرعة لتصبح 10 ملغ إذا استطاع المريض تحمل الدواء جيداً. وفي التجارب السريرية، تبين أن المصابين بداء ألزهايمر وتناولوا الدونبزيل شعروا بتحسن في الذاكرة والتفكير المنطقي أفضل مما فعل الذين تناولوا دواء مرضياً. ومن فوائد الدونبزيل لطافة تأثيراته الجانبية عموماً.

الريفاستيغمين (Exelon). إنه عقار شبيه بالدونبزيل من حيث المفعول. لكن يتم تناول الريفاستيغمين مرتين يومياً عبر الفم وهو متوافر في شكل كبسولة أو سائل. يمكن أن تراوح الجرعات بين 6 ملغ و12 ملغ يومياً. وتبين أن الجرعات الأعلى من الريفاستيغمين أكثر فاعلية من الجرعات الخفيفة، لكنها تسبب تأثيرات جانبية أكثر وخامة. فإذا وصف الطبيب هذا العقار، قد يباشر المريض أولاً في جرعة منخفضة – للتخفيف من الانزعاج – ويزيد من ثم الجرعة تدريجياً مع الوقت. كما أن تناول هذا الدواء مع الوجبات مفيد أيضاً.

الغالانتامين (Reminyl). إنه أحدث انواع قامعات الاستيل كولينستيراز المتوافرة حالياً في الأسواق. إنه يحسّن الإدراك والسلوك. ولم يتم التعرف بعد إلى تأثيراته

الطويلة الأمد، لكن تبين ان الجسم قادر على تحمله حسب التجارب السريرية. يتوافر الغالانتامين في شكل أقراص وتتم زيادة الجرعة تدريجياً، شرط ألا تتعدى عموماً 12 ملغ مرتين يومياً. وتبقى تأثيراته الجانبية خفيفة عموماً وشبيهة بتلك الناجمة عن الدونيزيل.

يتساءل الأشخاص الذين يتناولون قامعة أستيلكولينستيراز ما إذا كان الدواء يجدي نفعاً. وقد يميلون إلى التوقف عن تناول الدواء إذا لم يلاحظوا أي تحسن ظاهري. لكن تذكر أن هذه العقاقير مصممة للحفاظ على القدرات الإدراكية وبالتالي فإن الذين يتوقفون فجأة عن تناول الدواء يعانون غالباً من تدهور جذري في هذه الوظائف.

وبالإضافة إلى الأدوية، يمكن لمساعدات الذاكرة أن تساعد الشخص أيضاً في التعويض عن خساراته الإدراكية والحفاظ على درجة من الاستقلالية والوقار. دوّن المعلومات المتعلقة بالمواعيد والأحداث الاجتماعية وعلقها في أمكنة ظاهرة للعيان، بجانب الساعات والروزنامات. أنشئ لائحة بالنشاطات اليومية، بما في ذلك التعليمات الخاصة لبعض المهام مثل ارتداء الملابس وتحضير الطعام. حضّر لائحة بأرقام الهاتف المهمة. دوّن على الأدراج لصائق تذكر محتوياتها وضع اللصائق على أبواب مختلف الغرف لذكر وظائفها، مثل "الحمام" و"غرفة النوم".

ومع تفاقم المرض، يصبح الأهم بالنسبة إلى موفر الرعاية توفير الطمأنينة بدل إرشاد الشخص إلى الوقت أو المكان الحالي أو التسلسل الحقيقي للأحداث. وإذا أصبح الشخص قلقاً بشأن أحد أحبابه أو شخص متوفٍ، مثلاً، من الأفضل طمأنته بأن كل شيء على ما يرام بدل إيضاح الحقيقة له.

معالجة العوارض السلوكية

مع تفاقم داء ألزهايمر، تصبح التبدلات في المزاج والسلوك أكثر شيوعاً. وقد ينجم ذلك جزئياً عن تلف الناقلات العصبية وتعطل الاتصال بين الخلايا. وقد ينجم أيضاً عن تلف الجهاز الحوفي – أي جزء الدماغ المرتبط بالعواطف. لكن العديد من أنماط السلوك الشاذة تنجم عن العجز التدريجي في تذكر الأشياء والتفكير بمنطق مع

الآخرين وحلّ المشاكل. والواقع أن أنماط السلوك الصعبة المرتبطة غالباً بداء ألزهايمر تشمل:

- العدائية.
- الاضطراب.
- الأوهام.
- الهلوسات.
- رفض المساعدة.
- الشك أو جنون الارتياب.
- اضطرابات في النوم.
- التجول الهائم.

وتمت مناقشة هذه الأنماط في الدليل السريع.

قد تكون هذه الأنماط السلوكية السبيل الوحيد الذي يعبّر من خلاله الشخص المصاب بداء ألزهايمر عن انزعاجه وتعبه وحرمانه. ومن المهم التذكر أن الشخص المصاب بداء ألزهايمر يفقد تدريجياً مهاراته اللغوية. فحتى لو استمر النطق سليماً، قد يواجه الشخص صعوبة في تأليف الأفكار والتعبير عنها كما يجب. وقد تكون هذه الأنماط السلوكية وسيلة لإبلاغ المشاعر والحاجات.

يسهل علينا عموماً نعت السلوك الغريب، أو حتى الشخص المصاب بداء ألزهايمر، بأنه سيء أو مصدر للمشاكل. لكن من المهم تفادي هذا النعت لسببين رئيسيين. نادراً ما يتم الكشف عن التصرفات المزعجة عن سابق تصميم. إنها تنجم عن تفاقم المرض. من جهة ثانية، يولّد هذا النعت إحساساً عند الشخص بأهمية السلوك الجيد – وهذا أمر قد يعجز عن تحقيقه الشخص المصاب بداء ألزهايمر. لذا، قد يولّد ذلك إحساساً بعدم الجدوى أو الإذعان عند الشخص الذي تعتني به.

أسباب ثانوية

في العديد من الأحيان، لا تحدث المشاكل السلوكية بسبب العجز الإدراكي وإنما بسبب مسائل أخرى. فالعوامل الصحية والنفسية والبيئية والاجتماعية قد تؤثر كلها في

الشخص المصاب بداء ألزهايمر. ويقال عن المشاكل النابعة من هذه العوامل إنها إعاقة مفرطة. ويعني ذلك حدوث المشاكل بالإضافة إلى العلامات والعوارض الناجمة عن داء ألزهايمر. وفي حال التعرف إلى هذه المشاكل الإضافية، يستطيع موفر الرعاية التركيز على حذف العوامل المفاقمة أو تعديلها أو الحؤول دونها. لذا، عند معالجة المسائل السلوكية، من المفيد التفكير في عوامل أخرى قد تكون مسهمة في المشكلة أيضاً.

المشاكل الصحية. يمكن لمشكلة جسدية كامنة أن تسبب التذمرات عند أي شخص. ولا يعتبر المصاب بداء ألزهايمر استثناء على ذلك، لكن هذا الشخص يواجه صعوبة في الإبلاغ عن الخطب ويكشف بالتالي عن مشاكل سلوكية. والواقع أن السلوك الصعب قد ينجم عن الألم أو الجوع أو التعب أو التأثيرات الجانبية للأدوية أو التجفاف أو الإمساك أو مرض جسدي مثل الالتهاب أو مرض في الجهاز التنفسي. كما أن تعطل السمع أو الرؤية قد يعزل الشخص أكثر فأكثر عن محيطه ويصبح مصدراً دائماً للهلوسات والأوهام. لذا، قد يصعب التمييز بين العوارض الناجمة عن داء ألزهايمر أو تلك الناجمة عن مصدر آخر.

والواقع أن الأدلة المحتملة على وجود سبب ثانوي تشمل السلوك الغريب والجديد، أو التقهقر المفاجئ في الوظائف أو تفاقم الارتباك. وفي حال حدوث أي من هذه الحالات، يجدر بك استشارة الطبيب. فمعالجة المشكلة الثانوية تفضي غالباً إلى تحسن السلوك والإدراك، حتى لو كان هذا التحسن مؤقتاً.

المسائل النفسية. يشيع القلق والاكتئاب بين المصابين بداء ألزهايمر. وغالباً ما يتم التعبير عن القلق من خلال إظهار خوف مفرط بشأن أحداث مرتقبة أو من خلال التجول الهائم أو الصراخ أو التصرف بعدائية. ويمكن أن تنجم مشاعر القلق عن عدد من العوامل، مثل المرض أو الإيذاء الجسدي أو فقدان شخص محبوب أو التقهقر الإدراكي. وقد تترجم مشاعر الاكتئاب في بكاء دائم وأفكار عن عدم الجدوى وخوف من التحول إلى عبء على الآخرين. وقد يتجلى الاكتئاب أيضاً في تدهور مهارات التفكير والمنطق ويفضي إلى عزلة اجتماعية وفقدان للوزن وسلوك سيء وتضاؤل القدرات الوظيفية.

طريقة م س ن

يمكن لمواجهة المشاكل قبل حدوثها أن تكون طريقة فعالة لضبط السلوك بالنسبة إلى موفر الرعاية. ويطلق على ذلك أحياناً اسم طريقة م س ن، حيث م تعني الماضي وس تعني السلوك ون تعني النتيجة. بالفعل، هناك سبب أو ماضٍ لمعظم أنماط السلوك. ويفضي السلوك عموماً إلى نتائج.

وإذا كنت توفر الرعاية لأحد المرضى، قد تميل إلى التركيز فقط على نتائج السلوك لأنها تستلزم في الغالب انتباهاً فورياً. لكن القليل من التدبر والنظر في العواقب يمكن ان يحقق نتائج مذهلة. فعند معالجة الأسباب الماضية أولاً، قد تتمكن من تفادي السلوك والنتائج على حد سواء. فمشاهدة سيارة في الطريق مثلاً قد تجعل الشخص المصاب بداء ألزهايمر ينفجر غضباً إذ يتذكر هذا الشخص أنه لم يعد قادراً على القيادة. والواقع أن محاولات تهدئة الشخص قد تستلزم مقداراً كبيراً من الوقت والطاقة. لكن عند استعمال طريقة م س ن، قد تقرر إبقاء السيارة بعيدة عن نظر المصاب. هكذا، تتم معالجة سبب نوبة الغضب وتلغى إمكانية الإحباط والطاقة المبددة.

والواقع أن أنماط السلوك لا تكشف كلها عن أسباب ماضية على الدوام. لكن سواء كشف السلوك عن سبب ماضٍ أو لا، فإن التكيف يبقى جزءاً مهماً من توفير الرعاية. وفي بعض الحالات، مثل التجول الهائم، قد ترغب في التماشي مع السلوك السائد بكل بساطة. وإذا كان السلوك حميداً نسبياً ويمكن إنجازه في مكان آمن، مثل المشي بسرعة في فناء مغلق أو غرفة مفتوحة، قد يكون ذلك مخرجاً ملائماً للمشاعر التي يجري التعبير عنها لولا ذلك في طريقة أكثر خطورة. لذا، حاول أن تكون مبدعاً. إنتبه جيداً إلى ما يجدي نفعاً وما ليس كذلك. خفف أيضاً عن نفسك. فإذا لم تنجح الطريقة يوماً ما، تذكر أنك تبذل ما بوسعك. جرّب ببساطة شيئاً آخر في اليوم التالي.

إلا أنه يمكن معالجة القلق والاكتئاب لحسن الحظ (راجع الصفحة 47). فالحصول على تشخيص من الطبيب قد يفضي إلى توقعات أكثر واقعية عند موفر الرعاية ومعرفة أفضل لكيفية التواصل مع المصاب بداء ألزهايمر والاعتناء به.

كما أن مجموعات الدعم والاستشارة المحترفة يمكن أن تساعدا المصابين بالمرحلة الأولى من داء ألزهايمر الذين يعانون من الاكتئاب وإنما لا يزالون يتواصلون جيداً. وقد تساعد التمارين الجسدية والنشاطات المخططة على التخفيف من عوارض القلق أو الاكتئاب من خلال توفير إحساس بالقيمة الذاتية والإنجاز.

كما يجدر بالشخص المصاب بداء ألزهايمر أن يتفادى الكافيين والكحول لأنها من المنبهات. وإذا كانت عوارض القلق والاكتئاب وخيمة، يمكن أن ينطوي العلاج على أدوية مضادة للقلق أو أدوية مضادة للاكتئاب.

العوامل البيئية. يمكن لتضاؤل الحوافز أو فرطها نتيجة البيئة المحيطة بك أن يؤثر كثيراً في سلوكك. فالشخص المصاب بداء ألزهايمر لا يقوم بأي شيء ويصبح بالتالي ضجراً أو متململاً ويلجأ إلى التجول الهائم أو الصراخ للتعبير عن هذه المشاعر. من جهة أخرى، يمكن للحوافز المتعددة أو غير الضرورية أن تربك الشخص أو تسحقه. فقد يساء فهم البرامج التلفزيونية أو يُظن خطأ أنها الحقيقة، مما يفضي إلى ردات فعل خائفة أو غضبة. كما أن الأصوات الصادرة من أجهزة الراديو أو أنظمة الإرسال العلوية أو الأشخاص غير المرئيين أن تسبب الإرباك وجنون الارتياب والاضطراب وحتى الهلوسات والأوهام. لذا، فإن توفير بيئة آمنة وهادئة وقابلة للتوقع قد توفر إحساساً بالألفة والراحة عند المصاب بداء ألزهايمر وتخفف من السلوك العدائي.

العوامل الاجتماعية. رغم أن المصاب بداء ألزهايمر يعاني من فقدان تدريجي للقدرة على الاتصال مع الآخرين، فإنه يبقى محتفظاً ببعض الحاجات الإنسانية الأساسية، مثل الانتماء والشعور بالحب والجدوى. فالعزلة الاجتماعية قد تفضي إلى الاكتئاب والقلق وكذلك إلى عدد من أنماط السلوك غير المرغوبة، بما في ذلك الاضطراب والأوهام والعدائية والتجول الهائم.

ثمة طريقة للتغلب على هذه الأنواع من المشاكل وتحسين نوعية الحياة ألا وهي التأكد من إبقاء المصاب بداء ألزهايمر منخرطاً في النشاطات والواجبات اليومية. في الوقت نفسه، من المهم إشراك الشخص على مستوى يشعره بالارتياح لتحقيق النجاح. والواقع أن ما يستطيع المصاب بداء ألزهايمر إنجازه قد يختلف بين يوم وآخر. ففي

بعض الأحيان، قد تبدو المهام اليومية، مثل ارتداء الملابس، صعبة جداً. لذا، حاول توزيع المهمة إلى مراحل عدة وقلل الخيارات وخصص المزيد من الوقت للشخص حتى ينجز المهمة. فاستعجال العملية أو الضغط على الشخص للتذكر باستعمال المنطق أو الجدل أو الاتهام يسبب الهلع. يمكن العثور في الدليل السريع على المزيد من التفاصيل بشأن كيفية مساعدة شخص مريض في المهام اليومية.

كشفت دراسة أجريت عام 1999 بتمويل من المعهد الوطني لأبحاث التمريض أن السماح للأشخاص المصابين بداء ألزهايمر بإنجاز قدر المستطاع من تلقاء أنفسهم يعزز مهاراتهم الموجودة ويساعدهم في الحفاظ على استقلاليتهم. ورغم أن الوقت اللازم لإنهاء المهمة تضاعف تقريباً، فإن السلوك العدائي تضاءل وازدادت في المقابل الطلبات الملائمة للمساعدة.

كما أن التخطيط للمزيد من النشاطات الترفيهية يمكن أن يساعد في التخفيف من العوارض السلوكية. ويمكن أن تنطوي النشاطات الممتعة على الغناء والرسم والشطرنج والمشي والقراءة. والواقع أن نوع النشاط ليس مهماً بقدر مقدار الإنجاز والتفاعل الاجتماعي الناجمين عنه. فالإمساك بصحيفة بالطريقة المناسبة لقراءتها ليس مهماً طبعاً بقدر السعادة التي يشعر بها الشخص عند محاولته القراءة فعلاً.

علاجات الأدوية للعوارض السلوكية

في بعض الأحيان، لا تكون التفاعلات والرعاية الشخصية كافية للتخفيف من السلوك العادئي أو من عوارض الاكتئاب والقلق. وفي هذه الحالات، قد يصف الطبيب بعض العقاقير التي تساعد على تحسين العوارض السلوكية. ورغم أن الأدوية قد تكون مفيدة، فإنها تستخدم غالباً بمثابة خط دفاع ثانٍ في داء ألزهايمر لأن العقاقير قد تزيد من وخامة الخسائر الإدراكية وتكون تأثيراتها الجانبية أكثر بروزاً عموماً بين الكبار في السن.

مضادات الذهان. ثمة أدوية تعرف بمضادات الذهان أو المهدئات العصبية تستخدم لمعالجة العدائية والأوهام والهلوسات. وتتوزع مضادات الذهان على مجموعتين رئيسيتين: التقليدية وغير القياسية. وتعمل هاتان المجموعتان على صدّ

بعض الناقلات العصبية المستقبلة ولاسيما الدوبامين، على أمل تنظيم العواطف. كما تؤثر مضادات الذهان غير القياسية في السيروتونين، مما يبرر سبب كشف هذه الأدوية عموماً عن تأثيرات جانبية أقل من مضادات الذهان التقليدية. وتنطوي التأثيرات الجانبية على تشنجات في العضلات وتصلب وارتعاش واضطراب في المشي. كما تعمل مضادات الذهان على صدّ مستقبلات الاستيل كولين الموجودة أصلاً بأعداد ضئيلة عند المصابين بداء ألزهايمر. وتميل هذه العملية إلى تسريع التقهقر الإدراكي. تجدر الإشارة إلى أن مضادات الذهان الموصوفة عموماً تشمل:

- أولانزابين (Zyprexa): إنه مضاد غير قياسي للذهان يستخدم لمعالجة الأوهام والهلوسات المترافقة مع اضطراب وقلق وأرق.
- كويتيابين (Seroquel): إنه مضاد غير قياسي للذهان يستخدم لمعالجة عوارض الذهان والاضطراب والقلق. إنه أقل قوة من الأولانزابين ويكشف عن تأثيرات جانبية أقل.
- هالوبريدول (Haldol) إنه مضاد تقليدي للذهان يستخدم لمعالجة الأوهام والهلوسات. لكن استعماله يفضي لسوء الحظ إلى تزايد خطر تصلب العضلات والارتعاش.
- ريسبريدون (Risperdal) إنه مضاد غير قياسي للذهان يكشف عن تأثيرات جانبية قليلة في حال استعمالعه في جرعات أقل من 6 ملغ يومياً. لكن الجرعات الأكبر قد تسبب تأثيرات جانبية مثل التصلب والارتعاش.

مضادات القلق. يمكن التخفيف من عوارض القلق بواسطة عوامل مضادة للقلق يطلق عليها اسم البنزوديازبين. تعمل هذه الأدوية بفاعلية في المدى القصير، لكن فوائدها تتضاءل تدريجياً مع الاستعمال الطويل الأمد. وهناك بعض الأنواع التي تحتاج إلى بضعة أسابيع حتى يبدأ مفعولها بالظهور، مما يحد أيضاً من استعمالها. وتشمل التأثيرات الجانبية الشائعة الأرق وتضاؤل التعلم والذاكرة والدوار وفقدان التنسيق وربما المزيد من الاضطراب. والواقع أن مضادات القلق الموصى بها تشمل:

- لورازيبام (Ativan)
- أوكسازيبام (Serax)

- بوسبيرون (Buspar)
- زولبيدم (Ambien)

ثمة تطور أساسي في علم العقاقير النفساني ألا وهو حلول العقاقير الجديدة مكان البنزوديازبين في معالجة القلق. وثمة مجموعة من مضادات الاكتئاب تعرف بـــSSRI توصف حالياً بكثرة للقلق. وهي تحتاج إلى 4 أسابيع تقريباً حتى تكشف عن مفعولها. تم شرح هذه المجموعة من العقاقير في الفقرة التالية.

مضادات الاكتئاب. إذا جرى تشخيص المصاب بداء ألزهايمر بمعاناته من اكتئاب وخيم، يوصى غالباً بالعلاج بالعقاقير. والواقع أن مضادات الاكتئاب الثلاثية الدورة، مثل النورتريبتيلين (Pamelor) والدسيبرامين (Norpramin)، كانت توصف غالباً لكنها باتت تستخدم نادراً في الوقت الحاضر بسبب قمعها لنقل الاستيل كولين فضلاً عن إحداثها لتأثيرات جانبية أخرى. وثمة مجموعة من مضادات الاكتئاب جرى تطويرها حديثاً وتدعى قامعات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRI). تبين أن هذه المجموعة فعالة للمصابين بداء ألزهايمر وتفضي إلى تأثيرات جانبية قليلة. تعمل هذه القامعات أساساً من خلال قمع مستقبلات السيروتونين في الدماغ وإنما ترك مستقبلات الاستيل كولين على حالها. تجدر الإشارة إلى أن التأثيرات الجانبية الشائعة لبعض هذه القامعات تشمل القلق والاضطراب. لذا، يجدر بالأشخاص الذين يكشفون أصلاً عن هذه العوارض استخدام قامعات SSRI بحذر. كما تشمل التأثيرات الجانبية الأخرى الأرق والارتعاش والغثيان والإسهال والصداع وتضاؤل الشهية والدوار والتعرق وجفاف الفم. وقد تختفي هذه التأثيرات الجانبية لوحدها. كما يمكن التخفيف من التأثيرات الجانبية بالشروع في استعمال الدواء بنصف الجرعة الموصى بها ومن ثم زيادة الجرعة تدريجياً وصولاً إلى المقدار القياسي خلال فترة أسبوع أو أسبوعين.

وتشمل مضادات الاكتئاب الموصوفة عموماً:

- فليوكستين (Prozac)
- سيرترالين (Zoloft)
- باروكستين (Paxil)
- سيتالوبرام (Celexa)

منظور جيد

يجدر بك التمييز بين المرض غير القابل للشفاء والمرض غير القابل للمعالجة أثناء تأمل الخيارات المتوافرة في معالجة داء ألزهايمر. صحيح أن داء ألزهايمر لا يزال غير قابل للشفاء، لكنه مرض قابل للمعالجة باستعمال الأدوية والرعاية الشخصية. وحتى لو تفاقمت عوارض داء ألزهايمر تدريجياً، فإن العلاجات الهادفة إلى تحسين الإدراك والتخفيف من السلوك السيء تحسّن كثيراً نوعية الحياة بالنسبة إلى المصابين بداء ألزهايمر وموفري الرعاية لهم. ويبقى التركيز الشخصي السلاح الأقوى في مواجهة هذا المرض. يتناول الفصل التالي الأبحاث المكثفة الجارية لوقف داء ألزهايمر أو تأخيره.

الفصل السابع

اتجاهات جديدة في معالجة داء ألزهايمر

فيما تستمر الأبحاث حول داء ألزهايمر بالمضي قدماً، يرى بعض العلماء أنهم قد يصلون إلى "بداية النهاية" في ما يتعلق بالعثور على وسيلة لمحاربة المرض. والواقع أن فهم المرض هو أحد أبرز مجالات الأبحاث في الوقت الحاضر. فمعرفة كيفية نشوء داء ألزهايمر وأسبابه ستتيح للخبراء العثور على طرق أفضل في الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية.

ولاختبار الأفكار الجديدة، يجدر بالعلماء إخضاع نظرياتهم لتجارب سريرية مسهبة. فالتجارب السريرية تستخدم لتقييم علاج محتمل على البشر شرط أن يكون أثبت فاعليته قبلاً إما في أنابيب الاختبار أو في دراسات محدودة على الحيوانات. ولا يصبح العلاج معتمداً ومقبولاً عموماً إلا بعد اجتيازه مرحلة التجارب التي تدوم مبدئياً عدة سنوات.

وتتمثل أهداف التجارب السريرية في اختبار جدوى العلاج والتأكد من أنه آمن. يصمم الباحثون التجارب بدقة بحيث يتعلمون قدر الإمكان ويخففون من خطر تعرض المشاركين للإصابة. ويتوجب على الباحثين التجربة لمعرفة ما إذا كانت الفوائد ناجمة فعلاً عن العلاج وليست وليدة الصدفة أو نتيجة عوامل أخرى.

يتم اختبار العقاقير الجديدة على خمس مراحل تحدث وفق تسلسل معين. ولا بد من إنجاز الاختبار في مواقع عدة في كل واحدة من هذه المراحل. وقد يوقف الباحثون الاختبار في أية مرحلة نتيجة تأثيرات جانبية معاكسة أو مشاكل أخرى.

المرحلة قبل السريرية. في هذه المرحلة، تنجز الاختبارات على الحيوانات أو في المختبرات الطبية. وتساعد التجارب قبل السريرية الباحثين على التعرف إلى العلاجات غير الآمنة أو غير الفعالة. فإذا لم ينجح العلاج في المختبر، لا يجربه الباحثون على البشر.

المرحلة الأولى. تكون هذه المرحلة غالباً أول محاولة اختبار على البشر. ويحاول الباحثون الإجابة على أسئلة مثل:

- ما هي الجرعة الملائمة من العقار؟
- كيف يتفاعل الجسم البشري مع العلاج؟
- كم تدوم فاعلية العلاج؟
- ما هي الطريقة المثلى لوصف العلاج؟
- ما هي الطريقة المثلى لوصف العلاج؟
- ما هو مقدار العقار الممكن وصفه بأمان؟
- هل يسبب العلاج تأثيرات جانبية مؤذية؟

يشارك بين 20 و80 متطوعاً في هذه المرحلة. وبما أنها المرة الأولى التي يختبر فيها العقار على البشر، لا يعرف أحد ما هي المخاطر التي قد تصيب المشاركين. لذا، فإن الذين يتم اختيارهم للمشاركة في هذه المرحلة هم في الأغلب أشخاص لم تساعدهم العلاجات الموجودة في معالجة مرضهم.

المرحلة الثانية. تحاول الأبحاث في المرحلة 2 تحديد ما إذا كان العلاج الجديد يعمل بالطريقة المطلوبة. وقد يشارك مئات الأشخاص في هذه المرحلة. قد تعمد بعض تجارب المرحلة 2 إلى مقارنة مجموعة من الأشخاص الذين يتناولون عقاراً جديداً مع

مجموعة أخرى من الأشخاص يتناولون دواء مرضياً – حبة أو سائل يبدو مثل العلاج الجديد ولكنه مفتقد إلى المكونات النشطة. يطلق على مجموعة المشاركين الذين يتناولون العلاج المرضي اسم المجموعة الضابطة. يراقب الباحثون كل المشاركين في الدراسة بحثاً عن التأثيرات الجانبية التي قد تحدث أثناء العلاج. وتبقى عوامل عدة من العلاج مجهولة في هذه المرحلة ولذلك فإن المخاطر حاضرة على الدوام.

المرحلة الثالثة. يمكن أن تنتقل الأبحاث إلى المرحلة 3 بعدما يظهر العلاج الجديد وعوداً ويلبي معايير السلامة في المراحل السابقة. وفي المرحلة 3، يتم اختيار المشاركين عشوائياً في أغلب الأحيان لتلقي العلاج التجريبي أو العلاج المرضي. والواقع أن هذا الاختيار العشوائي يساعد على تفادي أي تحيّز في نتائج الدراسة. تهدف تجارب المرحلة 3 إلى توفير معلومات إضافية بشأن سلامة العلاج الجديد وإظهار ما إذا كانت المجموعة التجريبية أو المجموعة الضابطة تكشف عن معدل أفضل في العيش أو عن تأثيرات جانبية أقل.

تكون هذه التجارب أوسع عادة من تجارب المرحلة 1 أو المرحلة 2 وتطال مئات إلى آلاف الأشخاص. والواقع أن التجارب الواسعة تسهّل تقدير ما سيجري في حال توافر العلاج الجديد لكل شخص مصاب بالمرض. وفي نهاية المرحلة 3، تقيّم دائرة الأغذية والعقاقير الأميركية النتائج وتوافق على العلاج أو ترفضه.

المرحلة الرابعة. تراقب هذه المرحلة العلاج الجديد بعد موافقة دائرة الأغذية والعقاقير الأميركية عليه. وفي تجارب المرحلة 4، يحتفظ الباحثون بسجلات عن التأثيرات الجانبية المسجلة وكل النتائج الأخرى التي تحدث عند الذين يتناولون العلاج. تجدر الإشارة إلى أن المجموعة الضابطة ليست ضرورية لهذه المرحلة لأنه تمت الموافقة أصلاً على العلاج. لكن في بعض الحالات، قد تطلب دائرة الأغذية والعقاقير الأميركية من المصنّعين إنجاز الدراسات للتأكد من عدم وجود تأثيرات جانبية إضافية أو من عدم خطورة التأثيرات الجانبية المعروفة. وفي بعض الأحيان، تباشر شركات العقاقير في دراسات المرحلة 4 على أمل الإثبات أن العقار أفضل من منتج آخر تنتجه شركة منافسة. كما تستعمل الشركات دراسات المرحلة 4 لاستكشاف استعمال العلاج وربما توسيعه.

بروتوكولات الأبحاث

تتبع التجارب السريرية المتعددة المراحل خطة محددة من العمل تعرف بالبروتوكول. يشرح البروتوكول أهداف الدراسة، بما في ذلك الأشخاص المشاركين وكيفية قياس النتائج وأسباب وقف الدراسة ربما. ولضمان سلامة المشاركين في الدراسة، يتوجب على المنظمة الراعية للدراسة الموافقة على البروتوكول. بالإضافة إلى ذلك، تتولى هيئة مراقبة مؤسساتية في كل موقع دراسة مراجعة البروتوكول للتأكد من معاملة المشاركين بأمن وبطريقة إنسانية وعادلة. كما تناقش هذه الهيئة مسائل مثل ما إذا كانت الفوائد المحتملة للعلاج تفوق المخاطر المرتبطة به.

موافقة علنية

قبل الشروع في التجربة، يجدر بكل المشاركين التوقيع على استمارة موافقة علنية. تشرح هذه الاستمارة ما سيحدث أثناء التجربة وما هي المخاطر المعروفة وفوائد المشاركة فيها. وعند توقيع الاستمارة، توافق على المشاركة في التجربة. لكن حتى بعد إتمام التوقيع يبقى لديك الحق في المغادرة في أية مرحلة من دون التعرض لأي جزاء.

كيفية المشاركة في تجربة سريرية

يصعب، لا بل يستحيل، على العلماء إجراء الأبحاث من دون مشاركين متطوعين. وهنا، يستطيع الشعب تأدية دور أساسي في السعي وراء علاج أفضل والوقاية من أمراض مثل داء ألزهايمر. لكن لا بد من التفكير ملياً في قرار الانخراط في تجربة سريرية. وفي حالة داء ألزهايمر، يعود القرار غالباً إلى العائلة كلها وليس فقط إلى شخص واحد. ولمساعدة العائلات على اتخاذ مثل هذا القرار، حضّرت جمعية داء ألزهايمر اللائحة التالية من الاعتبارات:

- إستكشف مع طبيبك ما إذا كانت مصلحة الشخص المصاب تقضي بالمشاركة.
- كن مستعداً للإجابة على أسئلة بشأن الشخص المصاب.
- توقع المزيد من الفحوصات من قبل الدراسة لتحديد أهلية الشخص للتجربة. بالفعل، هناك نسبة ضئيلة من الأشخاص المهتمين تكون مؤهلة لتجربة معينة.

- إنتبه إلى مدة الالتزام والمسؤوليات الأخرى الناجمة عن المشاركة، مثل القيام برحلات إلى موقع الدراسة وإعطاء العقار وإبلاغ منسقي الدراسة بالتغيرات المرتبطة بالصحة.
- إعلم أن الدراسات السريرية قد تنطوي على بعض المخاطر فيما تحدد فاعلية العقار وسلامته. لكن حين يصل العقار إلى مرحلة التجارب على البشر، يكون الباحثون متفائلين عموماً بالحصول على نتائج إيجابية والقليل من التأثيرات الجانبية.
- إعرف أن المشاركين لا يحصلون جميعاً على العلاج قيد الاختبار. ففي كل دراسة تقريباً، ثمة مجموعة تتلقى علاجاً مرضياً، أو مادة غير فعالة ومجموعة أخرى تتلقى العلاج التجريبي. فهذا يسمح للباحثين بمقارنة المجموعتين.
- إعلم أن الأفراد الذين يتلقون العلاج المرضي مهمون بقدر الذين يتلقون العلاج. فلا يمكن إتمام التجارب السريرية من دون المجموعة الضابطة. وإذا أفضى العقار إلى نتائج إيجابية، يصبح لدى المشاركين الذين تناولوا الدواء المرضي خيار تلقي العقار التجريبي.
- تذكر دوماً أن تطرح الأسئلة. يفترض أن يكون الباحثون قادرين على الإجابة على أسئلتك بطريقة مرضية. وإذا شعرت بعدم الارتياح في أية مرحلة، لديك دوماً خيار عدم المتابعة في الدراسة.

لمعرفة المزيد عن التجارب السريرية الحاصلة حالياً حول داء ألزهايمر، يمكنك زيارة أحد العناوين التالية في الانترنت:

- جمعية داء ألزهايمر: التجارب السريرية www.alz.org/research/clintrials/
- المعهد الوطني للشيخوخة: قاعدة بيانات التجارب السريرية حول داء ألزهايمر www.alzheimers.org/trials/basicsearch.html
- المعاهد الوطنية للصحة: قاعدة بيانات كل التجارب السريرية www.clinicaltrials.gov

لكن الشخص المصاب بالعته قد لا يتمكن من فهم استمارة الموافقة كلها. لذا، فإن موفر الرعاية يكون في العديد من الحالات الشخص المناسب للتوقيع على

الاستمارة، إما بكونه مندوباً عن مصالح الشخص أو نتيجة التعليمات السابقة للشخص. وإذا شعر موفر الرعاية بعدم الارتياح في أية مرحلة من التجربة، يمكنه سحب الشخص من الدراسة.

كيفية الموافقة على علاج

بعد انتهاء المراحل 1 و2 و3، يسلّم الباحثون استمارة إلى دائرة الأغذية والعقاقير الأميركية يطلبون فيها الإذن لجعل العلاج التجريبي متوافراً للعموم. تجمع دائرة الأغذية والعقاقير الأميركية مجموعة من الخبراء لمراجعة معطيات البحث وإصدار التوصيات. ويمكن لهيئة الخبراء أن:

- توصي بالمصادقة على العلاج التجريبي للتسويق.
- تجبر الراعي على إجراء تعديلات محددة قبل تسويق العلاج.
- لا توافق على العلاج بسبب مشاكل رئيسية.

إلا أن دائرة الأغذية والعقاقير الأميركية غير ملزمة بما تقترحه هيئة الخبراء وإن كانت الوكالة تتبع توصيات الخبراء عموماً.

استراتيجيات معالجة قيد البحث

يسعى العديد من الباحثين إلى تأخير تفاقم داء ألزهايمر وكذلك الحؤول دون نشوئه. وفي الوقت الحاضر، تتم دراسة عدة استراتيجيات للمعالجة أو الوقاية. وترتكز معظم هذه الاستراتيجيات على الأفكار المذكورة قبلاً في ما يتعلق بالأحداث التي يعتبرها العلماء محفزة في داء ألزهايمر. وقد أفضت بعض الدراسات لغاية الآن إلى نتائج إيجابية وبعضها الآخر إلى نتائج سلبية.

العوامل المضادة للالتهاب

في محاولة للتخفيف من الالتهاب الحاصل في أدمغة المصابين بداء ألزهايمر – وربما الحؤول دون تلف المزيد من الخلايا العصبية – يدرس العلماء عدداً من العوامل المضادة للالتهاب التي قد تحقق مثل هذا الهدف. وهي تشمل:

البردنيزون. ينتمي البردنيزون إلى فصيلة الأدوية المضادة للالتهاب المعروفة

باسم الستيرويدات القشرية. وحاولت دراسة حديثة شملت 138 شخصاً مصاباً بداء ألزهايمر تحديد ما إذا كانت الجرعات الخفيفة من البردنيزون قادرة على إبطاء معدل التقهقر الإدراكي. لكن النتائج كانت سلبية لسوء الحظ. بالإضافة إلى ذلك، عانت مجموعة العلاج من تقهقر في السلوك أكثر مما فعلت مجموعة الدواء المرضي. يحتمل أن تكون الجرعات الأكبر من البردنيزون أكثر نجاحاً، لكن ليس مؤكداً ما إذا كان الكبار في السن قادرين على تحمل العلاج الطويل الأمد، خصوصاً من حيث التأثيرات الجانبية السلوكية.

العقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهاب (NSAID). في دراسة أجريت في المعهد الوطني للشيخوخة بين 1955 و1994، تعرف الباحثون إلى رابط بين استعمال العقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهاب وتضاؤل خطر التعرض لداء ألزهايمر. فالأشخاص الذين تناولوا هذه العقاقير بانتظام، بما في ذلك الإيبوبروفين (أدفيل، موترين) وصوديوم النابروكسين (أليف) والإندوميثاسين (إندوسين) كشفوا عن خطر التعرض لداء ألزهايمر أقل مما فعل الذين تناولوا الأسيتامينوفين (تايلنول) أو مسكنات الألم. وكشفت دراسات وبائية أخرى أن عقاقير NSAID قد تؤدي دوراً في إبطاء المرض. لكن التجارب السريرية الهادفة إلى اختبار استعمال مثل هذه العقاقير ضد داء ألزهايمر لم تكشف عن معدلات نجاح كبيرة. ويشير ذلك إلى أن التأثيرات الجانبية المرتبطة بالاستعمال الطويل الأمد لعقاقير NSAID قد لا يكون مقبولاً عند العديد من الكبار في السن. تجدر الإشارة إلى أن التأثيرات الجانبية النموذجية تشمل تهيج المعدة والقرحة وربما مشاكل في الكلى.

تشير معطيات الدراسات الحديثة إلى أن بعض عقاقير NSAID قد تخفض فعلياً مستويات البيتا النشواني في الدماغ وتؤخر نشوء اللويحات النشوانية وموت الخلايا. وقد تظهر الأبحاث الإضافية أن الدور الأهم الذي تؤديه عقاقير NSAID هو خفض إنتاج البروتين النشواني بدل تخفيف الالتهاب.

تجدر الإشارة إلى أن قامع COX-2 هو نوع من NSAID مصمم لتخفيف الألم مع تأثيرات جانبية أقل من عقاقير NSAID التقليدية. والواقع أن أول تجربة استخدمت قامعات COX-2 من نوع سيليكوكسيب (Celebrex) وروفيكوكسيب (Vioxx) أفضت

إلى نتائج سلبية. وفي دراسة أخرى، لا تزال مستمرة حتى اليوم، يتم وصف الروفيكوكسيب لمجموعة من الأشخاص المصابين بعجز إدراكي خفيف لمعرفة ما إذا كان قادراً على تأخير نشوء داء ألزهايمر. وثمة تجربة ثالثة تقارن التأثيرات الوقائية المحتملة لعقار NSAID تقليدي وقامع COX-2 ودواء مرضٍ بين كبار في السن يتمتعون بصحة جيدة.

الاستروجين

تشير العديد من الدراسات الوبائية، بما في ذلك تقرير من العام 1997 مرتكز على معطيات من دراسة بالتيممور حول الشيخوخة، إلى أن استعمال علاج الاستروجين يخفض على ما يبدو من خطر التعرض لداء ألزهايمر بنسبة 40 إلى 50 في المئة. لكن نتائج أكبر وأطول اختبار طال الاستروجين وداء ألزهايمر والتي نشرت عام 2000، لم تظهر أي فرق بين النساء اللواتي تلقين العلاج البديل للاستروجين واللواتي لم يفعلن ذلك بعد سنة كاملة. ولم تظهر في اختبار آخر دام 16 أسبوعاً أية فائدة من وصف الاستروجين للحؤول دون داء ألزهايمر.

ونظراً لعدم التوصل إلى إجماع حول ما إذا كان الاستروجين فعالاً ربما في خفض خطر التعرض لداء ألزهايمر أو تأخير نشوئه، تستمر الأبحاث في العديد من التجارب السريرية. وتشير بعض الدراسات إلى أن الاستروجين قد يخفف من الجهد المؤكسد والالتهاب أو أنه قد يساعد على الحؤول دون تكوّن البيتا النشواني. ورغم أنه قد تثبت في النهاية عدم فاعلية الاستروجين في معالجة داء ألزهايمر، يحتمل أن يكشف الاستروجين عن خصائص واقية ويكون بالتالي أكثر نجاحاً في حال استعماله بمثابة وسيلة للحؤول دون المرض. لكن في الوقت الحاضر، يجب ألا يوصف الاستروجين لمجرّد تأخير نشوء داء ألزهايمر.

مضادات التأكسد

استناداً إلى النظرية القائلة إن الجهد المؤكسد يسهم في نشوء داء ألزهايمر (أنظر الصفحة 62)، ركز عدد من الدراسات على إمكانية استعمال مضادات التأكسد كشكل من العلاج لداء ألزهايمر. وهناك ثلاث مضادات شعبية للتأكسد تشمل الفيتامين E والسليجيلين والجنكة.

الفيتامين E والسليجيلين. قد يكون الفيتامين E، المعروف أيضاً بالألفاتوسوفيرول – مضاد التأكسد الأكثر شهرة الذي يستخدمه الجسم. يتم الحصول على الفيتامين E عاجة من الغذاء – من مصادر الطعام مثل الزيوت النباتية والمرغرين الطرية والبيض والسمك والخضار ذات الأوراق الخضراء ومنتجات الحبوب الكاملة والفاصوليا المجففة. وقد ربطت الأبحاث بين مأخوذ الفيتامين E وتضاؤل خطر التعرض لداء ألزهايمر أو العجز الإدراكي. أما السليجيلين فهو مركب مضاد للتأكسد يستخدم لمعالجة داء باركنسون.

تجدر الإشارة إلى أن التجربة السريرية الكبيرة الوحيدة حتى الآن، في ما يتعلق بمضادات التأكسد هذه، نشرت نتائجها في 24 نسيان/ابريل 1997 في مجلة New England Journal of Medicine. وقد ذكرت أن المصابين بالمرحلة المتوسطة من داء ألزهايمر الذين تناولوا السليجيلين أو جرعات كبيرة من الفيتامين E، أو الاثنين معاً، لاحظوا تأخر تفاقم المرض 7 أشهر. وتبين تحديداً أن جرعة من أحد مضاديّ التأكسد أو الاثنين معاً تؤخر فقدان القدرة على إنجاز النشاطات اليومية والحاجة إلى الانتقال إلى دار للعجزة والوصول إلى العته الوخيم. إلا أن الإدراك بحد ذاته لم يتحسن، مما يشير إلى أن مضادات التأكسد هذه قد لا تكون فعالة بمثابة علاج لتحسين العوارض في هذه المرحلة من المرض.

كما أخفقت تجارب سريرية أخرى أصغر حجماً تناولت السليجيلين فقط في إظهار تحسن إدراكي. لا يزال الفيتامين E يخضع للمزيد من الدراسات التي تطال هذه المرة مجموعة من الأشخاص المصابين بالعجز الإدراكي الخفيف. وتهدف هذه التجربة لمعرفة ما إذا كان الفيتامين E قادراً على الحؤول دون تحول العجز الإدراكي الخفيف إلى داء ألزهايمر أو تأخير هذه العملية. فكما ذكرنا قبلاً، يكون المصابون بالعجز الإدراكي الخفيف شديدي العرضة لداء ألزهايمر في غضون 4 سنوات من التشخيص.

ورغم أن الفيتامين E لا يستلزم وصفة طبية، يفضل تناوله تحت إشراف الطبيب لمراقبة التأثيرات الجانبية المحتملة مثل النزف ومشاكل المعدة والأمعاء.

الجنكة. تشتق الجنكة من أوراق شجرة آسيوية ويعتقد إن هذه الخلاصة تكشف عن خصائص مضادة للتأكسد. إنها متوافرة حالياً في ألمانيا لعلاج العته ويتم تناولها

في العديد من البلدان بمثابة مكمّل غذائي. وكشفت دراسة نشرت عام 1997 في مجلة جمعية الطب الأميركية حصول تحسن بسيط عند المصابين بداء ألزهايمر والذين تناولوا خلاصة معينة من الجنكة. لكن أقل من 50 في المئة من المشاركين أتموا التجربة ولذلك يصعب تفسير الفوائد المزعومة.

كما تنجز دراسات أخرى حول الجنكة باعتبارها علاجاً لداء ألزهايمر ووسيلة للوقاية. وتقوم إحدى التجارب بمقارنة تأثيرات الجنكة وتأثيرات دواء مرضٍ على مدى ستة أشهر. وثمة تجربة أخرى تراقب مجموعة من نحو 3000 كبير في السن على مدى 5 سنوات لمعرفة ما إذا كانت الجرعة اليومية من الجنكة تخفف من احتمال حصول العته بينهم.

العوامل التغذوية العصبية

العوامل التغذوية العصبية هي مجموعات من الأحماض الأمينية (ببتيدات متعددة) تسهم في نشوء الخلايا العصبية وبقائها على قيد الحياة. ويظن بعض العلماء أن إدخال هذه العوامل إلى دماغ شخص مصاب بداء ألزهايمر قد يساعد الخلايا العصبية التالفة. وتتم في الوقت الحاضر دراسة العلاجات التالية:

عامل نمو العصب. إنه بروتين تبين أنه يحسن نشاط الخلايا العصبية المرتبطة بالاستيل كولين عند الحيوانات الكبيرة في السن. ويحتمل أن يفعل عامل نمو العصب الشيء نفسه عند الأشخاص المصابين بداء ألزهايمر. لكن تمت مواجهة بعض المشاكل في إدخال عامل نمو العصب إلى الدماغ. فعامل نمو العصب يصبح غير نشط عند تناوله عبر الفم. كما يصعب على عامل نمو العصب عبور الحاجز الواقي المحيط بالدماغ (الحائل الدموي-الدماغي) ولا يمكن إدخال عامل نمو العصب عبر الأوردة. لتخطي هذه المشاكل، تستخدم المرحلة الأولى من دراسة حالية طريقة اسمها علاج الجينات. بالفعل، يتم استئصال خلايا خاصة (خلايا ليفية) من جلد المشاركين ويجري تعديلها وراثياً في المختبر للحصول على عامل نمو العصب. يتم بعدها زرع هذه الخلايا في نواة ماينرت القاعدية وهي مساحة في الدماغ غنية بالاستيل كولين.

بوتاسيوم ليتبرينيم. طوّر بعض العلماء جزيئات تغذوية عصبية بالغة الصغر قادرة على عبور الحائل الدموي-الدماغي. ويعتبر بوتاسيوم ليتبرينيم (Neotrofin)، المعروف

أيضاً بـــ AIT-082 والممكن تناوله عبر الفم أحد هذه العوامل. وفي الدراسات ما قبل السريرية، نجح AIT-082 في تحسين الذاكرة عند الفئران الشابة والكبيرة في السن. وقد تطوع مؤخراً عدد من الكبار في السن المتمتعين بصحة جيدة للخضوع للمرحلة الأولى من دراسة حول العامل التغذوي العصبي. وتبين أن المشاركين في مجموعة العلاج، الذين تلقوا جرعات متزايدة من AIT-082، كشفوا عن ذاكرة وتركيز أفضل من الذين في المجموعة الضابطة الذين تلقوا دواءً مرضياً. وفي هذه التجربة الأولى، تحمل المشاركون العقار جيداً ولم تسجل تأثيرات جانبية مهمة. وتجرى في الوقت الحاضر تجارب أخرى في المرحلتين 1 و2 في محاولة لتحديد تأثيرات AIT-082.

العلاج المضاد للنشواني

نتيجة التطورات الأخيرة في فهمنا للبيتا النشواني وتراكمه السام في الدماغ، يبحث العديد من العلماء عن سبل لإزالة التكتلات النشوانية أو الحؤول دون تكونها أصلاً. وثمة تطور بارز تجلى في فكرة التحصن من البيتا النشواني. وثمة فكرة أخرى تقضي بقمع الأنزيمات البروتينية التي تنتج البروتين النشواني النذيري الذي يؤلف النشوانيات (راجع الصفحة 56).

لقاح AN-1792. في دراسة نشرت عام 1999، أعلن الباحثون أنهم اختبروا لقاحاً، اسمه AN-1792، على مجموعة من الفئران المبرمجة وراثياً (فئران محولة وراثياً) لإنشاء اللويحات النشوانية في أدمغتها. وقد ظهرت نتيجتان أساسيتان من هذا البحث. أولاً وجد الباحثون دليلاً قوياً يشير إلى حؤول اللقاح دون تكوّن اللويحات في الفئران المحولة وراثياً التتي جرى حقنها في سن مبكرة. ثانياً، تبين حصول تضاؤل في عدد اللويحات عند الفئران الكبيرة في السن التي حقنت باللقاح. ويقول العلماء إن AN-1792 قد يحفز استجابة في جهاز المناعة تعمل على إزالة اللويحات من الدماغ. قد يحدث ذلك عند التصاق الأجسام المضادة للبيتا النشواني، التي ينشئها جهاز المناعة، بالبيتا النشواني فتمنعه من التكتل أو تسرّع عملية التخلص منه.

كما كشفت أبحاث أخرى حول اللقاحات الممنوحة إلى الفئران المحولة وراثياً ظهور تحسن في الذاكرة. وفي شهر كانون الأول/ديسمبر 2000، أشار فريقان مستقلان من الباحثين إلى أن الفئران المحولة وراثياً التي أصيبت بعجز في الذاكرة

كشفت عن تحسن ملحوظ بعد تلقيها لقاحات متكررة. شاركت الفئران في الاختبارات بحيث سبحت حتى تعرفت إلى موقع منصة تحت الماء. والواقع أن الفئران الملقحة لم تسجل فقط نتائج في اختبارات الذاكرة أفضل من الفئران المريضة وغير المعالجة وإنما أيضاً أبلت حسناً مثل الفئران العادية غير المبرمجة لتكوين اللويحات.

لكن إحدى عقبات هذه الدراسات التي تجرى على الحيوانات هي أن الفئران المحولة وراثياً مبرمجة لتكوين اللويحات أو الكتل المتشابكة وليس الاثنين معاً. لذا، غيرت مجموعة من الباحثين هذا الوضع بحيث زاوجت بين نوعين من الفئران لإنشاء نوع ثالث يكوّن اللويحات والكتل المتشابكة في الوقت نفسه. والواقع أن دماغ هذا النوع من الفئران يشبه كثيراً كيفية نشوء داء ألزهايمر في الدماغ البشري. كما أن وجود فأرة بمثل هذه الخصائص يتيح للعلماء اختبار التاثير الكامل للقاح وربما توضيح العلاقات بين اللويحات والكتل المتشابكة في المسار الذي يتبعه داء ألزهايمر.

ورغم أن لقاح AN-1792 لداء ألزهايمر يبدو واعداً فعلاً، فإن سؤال فاعليته في البشر لا يزال من دون جواب. بالفعل، يختلف جهاز المناعة البشري كثيراً عما هو عند الفأرة. لذا، قد يتحمل البشر هذا اللقاح أو قد يسبب اللقاح التهاباً غير مسجل عند الفئران. ولسوء الحظ، تبين أن الاختبار الأول للقاح عند البشر سبب تأثيرات جانبية خطيرة عند 5 في المئة تقريباً من المشاركين. نتيجة ذلك، تم وقف تجارب المرحلة الثانية قبل أوانها. ولن يعرف قبل نيسان/إبريل 2002 ما إذا كانت سجلت أية فوائد بين بقية المشاركين الذين تلقوا اللقاح.

قامعات الأنزيمات البروتينية. بعد أن جرى فهم تأثيرات مفرزات بيتا ومفرزات غاما بصورة أفضل، يعمل العلماء الآن على تطوير قامعات خاصة للأنزيمات البروتينية تخفف نشاط المفرزات. ويأمل العلماء في أن تحول هذه القامعات دون تكون البيتا النشواني وبالتالي اللويحات النشوانية.

استعمال التصوير في أبحاث داء ألزهايمر

أصبحت تقنيات التصوير أدوات مهمة في تشخيص داء ألزهايمر لأنها تتيح تضييق الأسباب المحتملة للعته وحذف مصادر مثل السكتات والأورام. كما أصبحت

تقنيات التصوير هذه مفيدة أكثر فأكثر في الأبحاث بسبب قدرتها على كشف التغيرات في بنية الدماغ ووظيفته، قبل كشف أية علامات وعوارض ظاهرية في أغلب الأحيان. وعلى عكس السبل الأخرى في دراسة الدماغ، تستطيع تقنيات التصوير توفير مقاييس كمية لكيفية عمل الدماغ مع الوقت. ويمكن لذلك أن يلقي المزيد من الضوء على تفاقم مرض مثل داء ألزهايمر.

التصوير بالرنين المغنطيسي

التصوير بالرنين المغنطيسي (MRI) هو تكنولوجيا تصوير توفر صورة عن شكل الدماغ وبنيته (راجع الصفحة 73). يستخدم العلماء التصوير بالرنين المغنطيسي لقياس حجم مختلف بنيات الدماغ المتأثرة بداء ألزهايمر ولاسيما قرن آمون. وقد قارنت عدة دراسات مقاييس حجم الدماغ عند أشخاص غير مصابين بالعجز الإدراكي وآخرين يعانون من صعوبات خفيفة في الذاكرة أو من العجز الإدراكي الخفيف خلال فترة محددة من الوقت. وتشير النتائج إلى أن المشاركين الذين أصيبوا لاحقاً بداء ألزهايمر هم الذين كشفوا عن خسارة أكبر في حجم الدماغ أثناء فترة الدراسات. ويشير ذلك إلى إمكانية التنبؤ بنشوء داء ألزهايمر من خلال مراقبة معدل ضمور الدماغ (تقلصه). ووجدت دراسة أخرى أن حجم قرن آمون هو مؤشر دقيق على أداء الشخص في بعض الاختبارات الإدراكية. كما يدرس الباحثون حالياً ما إذا كان التصوير بالرنين المغنطيسي يوفر معلومات فريدة عن تفاقم داء ألزهايمر بعد نشوئه في الدماغ.

التصوير المقطعي بانبعاثات الالكترونات الإيجابية

إن التصوير المقطعي بانبعاثات الالكترونات الإيجابية هو تقنية أخرى قادرة على توفير صور للدماغ. والواقع أن هذا التصوير يستطيع كشف التغيرات الفيزيولوجية البسيطة في الدماغ حتى لو لم تظهر أية عوارض جلية وقبل حصول تلف وخيم في خلايا الدماغ وفقدان للذاكرة (راجع الصفحة 73). كما يوفر هذا التصوير صوراً بصرية عن نشاط الدماغ حين يُطلب من الشخص القراءة أو التحدث أو الاستماع إلى الموسيقى. والواقع أن مثل هذه الاستعمالات للتصوير الطبقي تساعد العلماء على فهم تفاقم داء ألزهايمر في مساحات مختلفة من الدماغ.

جمعت الدراسات الحديثة بين استعمال الاختبار الوراثي والتصوير المقطعي بانبعاثات الالكترونات الإيجابية لفحص أدمغة أشخاص في منتصف العمر أو خريف العمر يحملون النوع 4 من صميم البروتين الشحمي وهو عامل خطر وراثي مسبب لداء ألزهايمر. وقد لاحظت هذه الدراسات مع الوقت تضاؤلاً في وظائف الدماغ في مساحات الذاكرة والتعلم في أدمغة الأشخاص الحاملين للنوع 4 من صميم البروتين الشحمي، على عكس الذين لا يحملون هذا النوع من الجينة. كما يعتقد العلماء أن هذه الطريقة تحتاج إلى عدد أقل من المشاركين وإلى فترات أقصر من الوقت لاختبار العلاجات الوقائية المحتملة.

ويجمع العلماء أيضاً بين التصوير المقطعي بانبعاثات الالكترونات الإيجابية والتصوير بالرنين المغنطيسي لتوليد صور ثلاثية الأبعاد لدماغ، مما يسمح للعلماء بقياس معدل استخدام مختلف أنحاء الدماغ لبعض المواد الكيميائية أو ترسيبها أو تأييضها.

التصوير الطبقي بانبعاثات الفوتونات الأحادية

إنها تقنية تصوير شبيهة بالتصوير المقطعي بانبعاثات الالكترونات الإيجابية وتكشف الانبعاثات الإشعاعية في الجسم. وهي تطلعنا على وظيفة الدماغ أكثر مما تفعل عن بنيته. يستخدم هذا النوع من التصوير لقياس تدفق الدم إلى مختلف أنحاء الدماغ في محاولة لكشف الأشخاص المعرضين لداء ألزهايمر.

من يدعم أبحاث داء ألزهايمر؟

تسهم الحكومة الفدرالية والصناعات الخاصة والمنظمات الأهلية في إجراء الأبحاث حول داء ألزهايمر. ويتولى المعهد الوطني للشيخوخة وأقسام أخرى من المعاهد الوطنية للصحة تمويل وتنفيذ الأبحاث الأساسية على الأدمغة السليمة وتفاقم المرض الشاذ. كما أنشأ المعهد الوطني للشيخوخة عدداً من برامج الأبحاث حول داء ألزهايمر ومنها:

- مراكز داء ألزهايمر. إنها مرافق بحث موزعة على المؤسسات الطبية الرئيسية في البلاد.

- الدراسة التعاونية لداء ألزهايمر. إنها شبكة من 83 مركز بحث في الولايات المتحدة وكندا تركز على العلاجات المحتملة.
- مركز التنسيق الوطني لداء ألزهايمر. إنه مكتب لتنسيق وجمع وتحليل المعطيات من 83 مركزاً منتمياً إلى شبكة الدراسة التعاونية لداء ألزهايمر ومن ثم جعل هذه المعلومات متوافرة لمرافق مركز داء ألزهايمر ومراكز الأبحاث الأخرى.
- اكتشاف العقاقير لمعالجة داء ألزهايمر. إنها مرافق أبحاث تعمل على اكتشاف علاجات العقاقير المحتملة.
- عيادات التشخيص والمعالجة. إنها مرافق أبحاث مرتبطة بمراكز داء ألزهايمر تركز على تجنيد المتطوعين في الدراسات وتوفير التنوع بينهم.

وفي العام 2001، منح المعهد الوطني للشيخوخة 54 مليون دولار للدراسة التعاونية لداء ألزهايمر لتطوير أدوات تشخيص أفضل واختبار مجموعة منوعة من العقاقير المصممة لتأخير تفاقم داء ألزهايمر أو الحؤول دونه أصلاً.

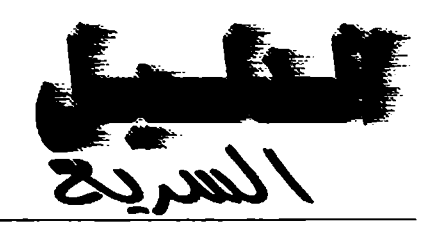
والواقع أن تطوير عقاقير جديدة هو مغامرة مكلفة ومحفوفة بالمخاطر عادة تحدث عموماً في الصناعات الخاصة. وتقول مؤسسة الصانعين والباحثين في العقاقير الصيدلانية غن شركات الأدوية استثمرت 30.3 مليار دولار لإجراء الأبحاث وتطوير علاجات عقاقير جديدة عام 2001. وتعتبر العقاقير الممكن استخدامها لداء ألزهايمر أحد أولويات البحث الثلاثة في صناعة الأدوية. كما تعمل جمعيات أهلية غير هادفة للربح مثل جمعية داء ألزهايمر على تمويل الأبحاث وإبقاء الأشخاص مطلعين دوماً على أحدث التطورات.


السرية
لموفري الرعاية

الدليل السريع لموفري الرعاية

نشاطات الحياة اليومية

الأطباع وأنماط السلوك الصعبة



نشاطات الحياة اليومية

الاستحمام والاعتناء بالذات

مع تفاقم داء ألزهايمر، ينتقل الشخص المصاب من الاستقلالية في الاستحمام والاعتناء بالذات إلى الحاجة إلى وسائل تذكير للقيام بالرعاية الشخصية ومنها إلى مساعدة الآخرين وصولاً إلى الاعتماد الكلي على الآخرين للحصول على هذه الرعاية. والواقع أنه يمكن اللجوء إلى المساعدين المنزليين لمساعدتك أنت والشخص المصاب في هذه المهام. وهناك العديد من مرافق الرعاية ودور العجزة التي توفر هذه الرعاية. وإذا كنت أنت من يساعد الشخص المصاب في إنجاز هذه المهام، إليك بعض الإرشادات التي قد تستخدمها:

- خصص الوقت الملائم لكل مهمة وتجنب السرعة.
- حاول إعطاء أوامر بسيطة من خطوة واحدة واشرح خطواتك.
- قيّم مستوى المساعدة اللازم يومياً. هل يستطيع مثلاً الشخص المريض حلاقة ذقنه لوحده إذا وفرت له اللوازم؟ أو هل يستطيع حلاقة ذقنه لوحده إذا شغّلت له ماكينة الحلاقة ووضعتها بين يديه؟ أو هل يحتاج إلى مساعدة كاملة لإنجاز المهمة؟
- حضّر لوازم الاستحمام ومياه الاستحمام قبل الشروع في مهمة الاستحمام.
- تأكد من أن حرارة الغرفة دافئة كفاية بحيث تكون مريحة عند التجرد من الثياب.
- وفّر الخصوصية. فإذا كانت المرايا تصرف الانتباه، إحرص على تغطيتها أو إبعادها.
- تحدث بنبرات رقيقة ومطمئنة.
- حاول الإبقاء على روتين معين. تأكد مثلاً من استحمام الشخص كل يوم في الوقت نفسه – لا تهم الساعة تحديداً وإنما يجب إبقاء جدول المواعيد متناغماً. وإذا كان الشخص يستحم باستعمال الدش، لا تغير الروتين من خلال إستخدام إسفنجة في تحميمه أو دفعه على الاستحمام في المغطس بين الحين والآخر.
- ثبّت قضباناً للتمسك لتوفير السلامة والطمأنينة.

- خصص منشفة لوضعها على الكتفين أو في الحضن إذا كانت الخصوصية مهمة بالنسبة إلى الشخص المريض.
- إذا رفض الشخص المريض الاستحمام، تراجع وجرب لاحقاً.
- وفر إنارة ملائمة، علماً أنه يمكنك تجربة الضوء الباهت قليلاً لتوليد أجواء مريحة.
- شجع الشخص المريض على شمّ رائحة الشامبو والصابون لتحفيز حس الاستمتاع لديه.
- ساعد الشخص المريض على المشاركة في الأجزاء البسيطة من المهمة، مثل غسل الوجه والذراعين أو حتى إمساك منشفة إضافية.
- حاول إنشاد الأغاني المفضلة لإلهاء الشخص المريض.
- راجع شركة المعدات الطبية بحثاً عن كراسٍ خاصة للاستحمام ومعدات أخرى يمكن أن تساعدك.
- قد يستحم الأزواج مع شريكهم.
- فكر في خيار الاستحمام بواسطة الاسفنجة أو في السرير باستعمال الصابون الذي لا يحتاج إلى الشطف إذا كان الشخص المريض يرفض دوماً الاستحمام.



ارتداء الثياب

مع تفاقم داء ألزهايمر، يواجه الشخص المريض صعوبة متزايدة في اختيار الثياب الملائمة للمناسبات وتنسيق مختلف قطع الثياب كما يجب. ويمكن ان تسبب الأزرار والسحابات والإبزيمات والمشابك إحباطاً شديداً. إليك بعض الإرشادات التي قد تجعل حياة كل شخص أسهل قليلاً:

- لتفادي إرباك الشخص المريض، حدّد من خيارات الثياب. أبعد الثياب غير المستعملة أو الموسمية من الخزانات والأدراج.

- إختر الثياب الملائمة للشخص المريض للمناسبات الخاصة.
- علّق الملابس المتناسقة مع بعضها، أو إشترِ له الملابس التي تتناسق دوماً مع بعضها.
- إذا لم تكن المناسبة رسمية، كن متسامحاً بالنسبة إلى الثياب غير المتناسقة أو الملطخة أو التي جرى ارتداؤها بالمقلوب.
- يشيع عند المصاب بداء ألزهايمر ارتداء طبقات عدة من الثياب. ويعمد الشخص إلى نزع هذه الثياب الإضافية حين يشعر بالحرّ أو عدم الارتياح.
- شدّد على الراحة أكثر من المظهر. إبحث عن الثياب التي تدوم طويلاً ويمكن تنظيفها بسهولة ولها مشابك سهلة أو مزودة بالمطاط عند الخصر. إستبدل مشابك التثبيت الصعبة بالفيلكرو. أضف حلقة كبيرة إلى السحابات لتسهيل فتحها وإغلاقها.
- إذا أراد الشخص المريض ارتداء الثياب نفسها كل يوم، إغسلها في المساء أو اشترِ نماذج عدة من الموديل نفسه.
- رتب الثياب وفق تسلسل ارتدائها، مثل الثياب الداخلية، القميص، السروال، الجوارب والحذاء.
- وزع مهمة ارتداء الثياب على خطوة واحدة كل مرة. أظهر للشخص المريض كيفية فعل ذلك عند الضرورة.
- إشترِ الثياب بمقاس أكبر من المقاس الاعتيادي إذا كان ارتداء الثياب صعباً.
- تجنب الثياب التي تستلزم التنظيف بواسطة البخار وكذلك جوارب النايلون.
- يمكن استعمال القمصان الداخلية بدل حمالات الثديين إذا لم تكن هناك حاجة إلى دعم إضافي. قد تجد صعوبة في مساعدة المريضة على ارتداء حمالة الثديين. فبعد تثبيت الرباط الخلفي، أطلب من المرأة المريضة الانحناء إلى الأمام لتثبيت ثدييها في الحمالات.
- فكر أن الشخص قد يكون موجوعاً إذا رفض تحريك ذراعيه أو ساقيه لارتداء الثياب.
- في حال الرفض الدائم لتغيير الثياب:.
  - اشترِ ثياباً مريحة مثل ثياب الرياضة الممكن ارتداؤها خلال النهار وأثناء النوم.

- رش القليل من الماء "عن غير قصد" على الثياب لتشجيع الشخص على استبدالها بأخرى جافة.
- عدّل الثياب لتصبح سهلة الخلع من خلال نزع درزات البنطلون وإعادة تثبيته بواسطة الفيلكرو.

الأكل والتغذية

على رغم تأثير التغذية بشكل بسيط في كيفية تفاقم داء ألزهايمر، من المهم أن يحظى الشخص المريض بغذاء صحي ومتوازن. فسوء التغذية والتجفاف، الشائعان كثيراً بين المصابين بالعته، قد يزيدان من الإرباك والإجهاد ويسببان الكثير من المشاكل الجسدية ويخففان من قدرة الشخص على التأقلم.

ثمة مشاكل خاصة مرتبطة بداء ألزهايمر قد تقمع الأكل. ففي المراحل الأولى من داء ألزهايمر، قد ينسى الشخص المريض، خصوصاً الذي يعيش لوحده، أن يأكل أو ينسى ربما كيفية تحضير الوجبات. ومع تفاقم المرض، قد ينسى الشخص آداب المائدة ويأكل من أطباق الآخرين أو مباشرة من أطباق التقديم. وفي بعض الحالات، يفقد الشخص السيطرة على رغباته ويحاول أكل أي شيء يراه، بما في ذلك الأشياء غير المخصصة للأكل. وفي المراحل النهائية من المرض، قد يفقد الشخص القدرة على الابتلاع ويعاني ربما من الاختناق.

إليك بعض الإرشادات التي تساعدك على تلبية حاجات الأكل والتغذية عند الشخص المريض:

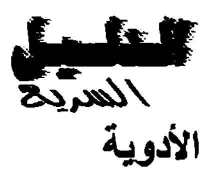
عدم تناول الطعام:

- وفر وسائل للتذكير بالأكل. إتصل مثلاً بالشخص المريض عندما يحين موعد الأكل.
- أترك لائحة مفصلة بكيفية تحضير وجبة طعام بسيطة إذا كان الشخص المريض يعيش لوحده.

- إبقَ مع الشخص المريض أثناء كامل الوجبة.
- أظهر للشخص المريض الخطوات المعتمدة في الأكل أو إمنح ببساطة إرشادات أحادية الخطوة.
- قدّم الأطعمة البسيطة التي لا تستلزم الكثير من الأدوات.
- تخلص من كل الأدوات الإضافية.
- أترك الأطعمة الجاهزة في مكان سهل المنال خلال النهار.
- حاول تقديم عدة وجبات صغيرة خلال النهار.
- تأكد من توفير إنارة جيدة في مكان تناول الطعام.
- خصص الوقت الكافي للوجبات وتجنب العجلة.
- خفف من الأشياء التي تصرف الانتباه مثل الهاتف والراديو والتلفزيون.
- قدّم الأطعمة بكثافات وألوان ونكهات متنوعة، شرط البقاء ضمن إطار الأنواع المألوفة والمفضلة.
- قدّم الأطعمة في أواني جذابة ذات ألوان وأشكال مختلفة.
- استعمل الألوان المتناقضة لمساعدة الشخص المريض على تحديد موقع الطعام. استعمل مثلاً الحصيرة الزرقاء والطبق الأبيض مع الأطعمة الداكنة. تجنب وضع طعام مثل البطاطا المهروسة في طبق أبيض.
- لا تمنع الشخص المريض من تناول الحلويات إلا إذا كان الوزن مشكلة حقيقية.
- أثناء إعداد الأطعمة المخفوقة المغذية، إخلطها مع الفاكهة الطازجة والبوظة لتحسين النكهة.
- إذا كان المضغ أو الابتلاع صعباً، استعمل مكثفاً عديم النكهة للطعام لتحسين قوام الأطعمة المخلوطة – أسأل الصيدلي عن هذا المنتج.
- حاول حمل الشخص المريض على شمّ رائحة زيوت الليمون أو النعناع قبل وجبة الطعام لأن هذا قد يحفز الشهية.
- فكر في إخضاع الشخص لفحص طبي لمعرفة ما إذا كان الاكتئاب أو الأسنان المريضة أو مشكلة طبية أخرى أو دواء معين وراء تضاؤل الشهية.

تناول الكثير من الطعام:

- أبعد الطعام عن ناظريّ الشخص المريض إلا أثناء موعد الوجبات.
- أسكب الطعام في الأطباق داخل المطبخ وتجنب وضع أطباق التقديم الكبيرة على المائدة في غرفة الطعام.
- قطّع الطعام إلى أجزاء بحجم اللقمة لتفادي الاختناق.
- تخلص من كل الأشياء الصغيرة غير الصالحة للأكل.
- إحفظ السموم في خزانة مغلقة. تتوافر أقفال مقاومة لفتح الأولاد في المحلات.
- تعلم الصبر إذا أكل الشخص المريض من أطباق الآخرين.



الأدوية

قد يتلقى الشخص المريض توصيات بشأن العلاجات الشائعة أو يتناول أدوية بناء على وصفة الطبيب لمعالجة عوارض داء ألزهايمر. وقد يتناول الأدوية أيضاً لمشاكل أخرى. والواقع أن إعطاء الأدوية للشخص المريض قد يكون معقداً إذا كان يتناول عدة حبات خلال اليوم. إليك بعض الاقتراحات التي قد تساعدك إذا كنت مسؤولاً عن إعطاء الأدوية:

- حضّر لائحة بالأدوية والجرعات والمواعيد الخاصة بكل دواء. ألصق اللائحة داخل خزانة المطبخ.
- استعمل علبة حبوب أسبوعية لمساعدتك على معرفة ما إذا كنت أعطيت المريض الأدوية كل يوم. يمكنك شراء هذه العلب من الصيدلية. وإذا كان الشخص المريض يتناول الحبوب أكثر من مرة واحدة يومياً، عليك تخصيص علبة حبوب منفصلة لكل موعد. أكتب مثلاً بالقلم العريض على الجهة الخارجية للعلبة: "هارولد، حبوب الثامنة صباحاً" أو "هارولد، حبوب الظهر".
- إذا كان الشخص المريض يعيش لوحده، تحقق من علبة الحبوب بانتظام للتأكد من

تناوله الأدوية كما يجب. قد تحتاج إلى الاتصال به هاتفياً لتذكيره تناول الدواء والبقاء على الهاتف فيما الشخص يتناول الأدوية للتأكد من عدم نسيانه الأمر.

- إحتفظ في متناول اليد بلائحة للتأثيرات الجانبية الشائعة ومعلومات أخرى بشأن الأدوية.
- ضع رقم هاتف عيادة الطبيب ومركز الإسعاف بالقرب من جهاز الهاتف في حال تناول جرعة زائدة عن غير قصد.
- إذا عانى الشخص المريض من بعض التغيرات في السلوك أو التصرف أو الحالة الجسدية، تذكر ما إذا جرى تغيير أية أدوية في الآونة الأخيرة. إتصل بعيادة الطبيب إذا ساورتك الشكوك.
- إحرص على إخبار الطبيب إذا كنت تعطي الشخص المريض مكملات عشبية أو أية منتجات أخرى شائعة. فقد تتفاعل هذه المواد مع الأدوية التي وصفها لك الطبيب وتسبب لك تأثيرات جانبية مؤذية.
- عند وصف دواء جديد، أطلب من الطبيب أو الممرضة تزويدك بالمعلومات التالية:
  - اسم العقار.
  - الجرعة.
  - مواعيد تناوله.
  - الغرض من الدواء (لا تنسَ ذلك! فالعائلات لا تملك فكرة غالباً عن سبب وصف الدواء).
  - التأثيرات الجانبية المحتملة.
- تأكد من إبلاغ كل طبيب واختصاصي مشرف على الشخص المريض بكل الأدوية والمواد التي يتناولها.
- لا تغير الجرعات من دون موافقة الطبيب.
- تخلص من الوصفات القديمة ولا تمنح الأدوية لأي شخص غير الشخص الذي وصفت له.
- إحتفظ على الدوام بلائحة تذكر أسماء الأدوية والجرعات والمواعيد الخاصة بالشخص المريض.

- إذا رفض الشخص المريض تناول الدواء أو بصقه، حاول توفير شرح بسيط وواضح عن غرض الدواء. قل مثلاً: "إليك ياأمي دواء ضغط الدم. قال الطبيب إنك تحتاجين إليه لسلامة قلبك". وإذا استمرت في الرفض، إسأل الطبيب إن كان يمكنك إخفاء الدواء في صلصة الطعام أو الجبنة الطرية أو البوظة أو القليل من العصير. ويمكنك ربما سحق الدواء لجعله غير ملحوظ. كما تتوافر بعض الأدوية في شكل سائل.
- يمكن للأدوية المستعملة للتحكم في أنماط السلوك الصعبة أن تسبب تأثيرات جانبية مؤذية. حاول استعمال الطرق الخالية من الأدوية كما هو مذكور في هذا الدليل السريع قبل سؤال الطبيب للتدخل الطبي. تجدر الإشارة إلى أن مضادات الاكتئاب أفضل وأكثر إفادة من مضادات القلق أو العقاقير المضادة للذهان.

الدليل السريع

سلامة المنزل والبيئة

يعيق داء ألزهايمر المهارات الإدراكية مثل القدرة على الحكم وحل المشاكل. لذا يستطيع موفرو الرعاية تعديل بيئة المنزل لمساعدة المرضى على البقاء بأمان والتحرك ضمن المنزل بأكبر سهولة ممكنة. إليك بعض الاقتراحات لجعل مساحة المنزل أكثر بساطة:

- إحتفظ بلائحة مشتملة على أرقام الطوارئ، بما في ذلك مراكز الإسعاف وعيادة الطبيب وأرقام أفراد العائلة.
- تأكد من وجود عدّة للإسعافات الأولية ومطفأة للحرائق وأجهزة إنذار للدخان داخل المنزل.
- إذا كان الشخص المريض يخطئ بين الصنابير الساخنة والباردة، لوّنها بالأزرق والأحمر. واجعل حرارة مسخّن المياه المنزلي 120 درجة لتفادي الحروق.
- إحتفظ بالسموم ومواد التنظيف والأدوية بعيداً عن العيان، خصوصاً إذا كان

الشخص المريض يخطئ في ما يمكن تناوله أو يتناول الأدوية في تواتر أكثر مما هو لازم.

- تظهر بعض الدراسات أن معظم المصابين بداء ألزهايمر يعانون من سقوط واحد على الأقل في مرحلة ما من المرض. قد لا تتمكن من الحؤول دون كل عمليات السقوط، لكنك تستطيع التخفيف من خطر التعرض لها إذا أخذت الأمور التالية في الاعتبار:.
  - تخلص من السجادات الصغيرة أو ثبت الحواف بواسطة شريط السجاد.
  - دع الممرات وبيوت السلالم خالية من الأشياء المبعثرة.
  - وفر إنارة ملائمة في مساحات المنزل التي تصعب رؤيتها.
  - ضع الأسلاك الكهربائية تحت الأثاث أو ثبتها على الجدران.
  - تأكد من توافر الدرابزين في السلالم.
  - تجنب تحريك الأثاث لأن هذا قد يربك الشخص ويسبب له السقوط.
  - إذا سقط الشخص من السرير، فكر في وضع الفراش على الأرض.
  - ضع ممسحة غير زلقة في أرضية المغطس.
  - ركب قضباناً في حجرة الدش واستعمل كرسياً خاصاً للدش.
- استعمل الأدوات المنزلية الصغيرة المزودة بأنظمة إطفاء تلقائية بما في ذلك مكواة الثياب وإبريق القهوة ومعقصة الشعر.
- غطِّ المقابس الكهربائية.
- يصبح الشخص المصاب، مع تفاقم داء ألزهايمر، أكثر عرضة للتجول الهائم. وقد يكون التجول الهائم علامة على أن الشخص جائع أو تعب أو ضجر أو يحتاج إلى الدخول إلى الحمام. تأكد من تلبية كل الحاجات الأساسية. في ما يأتي بعض الطرق للتخفيف من احتمال التجول الهائم:.
  - ضع قفلاً منزلقاً على أعلى الأبواب المؤدية إلى الخارج أو السلالم، أو استعمل القفل المسدود المستلزم لمفتاح. كما يمكن استعمال أغطية المقابض البلاستيكية الواجب الضغط عليها لفتح الباب. لا تترك الشخص المريض أبداً لوحده أثناء استعمال هذه الأشياء.

- يمكنك شراء أجهزة الإنذار معقولة السعر التي تنذرك عند فتح الباب.
- يعمد بعض موفري الرعاية على إخفاء الأبواب المؤدية إلى الخارج من خلال تغطيتها بالستائر أو ورق الجدران أو الطلاء أو باستعمال العلامات "توقف" أو "لا تدخل".

- إحتفظ بمفتاح إضافي خارج المنزل في حال قام الشخص المريض بحجزك خارجاً عن غير قصد.
- ضع إشارة "ممنوع التطفل" على بابك للحؤول دون الزوار غير المرغوبين.
- أطلع الجيران على حالة الشخص المريض بحيث يلاحظون العلامات المشيرة إلى حاجته للمساعدة.
- تحقق من البراد بحثاً عن الطعام الفاسد الذي لا يزال الشخص المريض يأكله ربما.
- إحتفظ بمواد التنظيف خارج المطبخ.
- إذا كنت تخاف من استعمال الشخص المريض للأشياء الحادة أو السامة، ثبت الأقفال المخصصة للأطفال على الخزانات وفي الأدراج. تتوافر هذه الأقفال في المتاجر الكبيرة.
- إحتفظ بالأشياء الكثيرة الاستعمال في المطبخ في أمكنة يسهل الوصول إليها.
- قلل من استعمال الفرن عند الضرورة. وحين لا يكون الفرن قيد الاستعمال، جرب أحد الخيارات التالية:.
  - إرمِ مفتاح قطع الدائرة الكهربائية الخاص بالفرن.
  - إنزع مفاتيح الفرن.
  - استعمل عدسة بلاستيكية شفافة لتغطية مفاتيح الفرن.
  - أفصل الفرن عن التيار الكهربائي.
- فكر في إزالة الأوعية المعدنية الموجودة في المطبخ والتي قد تسبب الحريق في حال وضعها في المايكروايف.
- ركب مصابيح ليلية في الممرات والحمامات وغرف النوم. قد ترغب أيضاً في إبقاء ضوء الحمام مشتعلاً طوال الليل.

- ضع الأدوات الكهربائية خارج الحمام.
- تحقق من عدم وجود أشياء سامة في خزانة الأدوية.
- حاول استعمال كرسي ملون في الحمام إذا واجه الشخص صعوبة في مشاهدة الكرسي.

أسئلة يمكن طرحها إذا كنت تخشى ترك الشخص المريض لوحده:

هل الشخص:

- يصبح مرتبكاً أو غريب التصرفات عند التعرض للضغط؟
- يتعرف إلى الوضع الخطر مثل الحريق أو البرد؟
- يعرف كيفية استعمال الهاتف في حال الطوارئ؟
- يعرف كيفية الحصول على المساعدة؟
- يبقى راضياً داخل المنزل؟
- يضلّ ويفقد اتجاهه؟
- يكشف عن علامات اضطراب أو قلق أو اكتئاب حين يترك لوحده؟
- يحاول ممارسة الهوايات التي تحتاج إلى إشراف، مثل الطهو أو إصلاح الأدوات أو الخياطة أو الشغل في الخشب؟
- يمنح المال بسهولة لطالبيه؟

يمكن أن تساعدك هذه الأسئلة على معرفة ما إذا كان يمكن ترك الشخص المريض لوحده. إسأل بقية أفراد العائلة أو الأصدقاء عن آرائهم، لكن تذكر أن موفر الرعاية الأساسي يكون عادة أفضل فكرة استناداً إلى اتصاله اليومي مع الشخص.

الدخول إلى الحمام وسلس البول

قد يحدث سلسل البول لأسباب متنوعة. وإذا كان هذا الأمر جديداً، فكر في السبب الذي أدى إلى هذا التغيير. هل نسي الشخص المريض موقع الحمام؟ هل يواجه الشخص المريض صعوبة في خلع الثياب؟ هل هناك سبب طبي لسلس البول، مثل التهاب المثانة أو تعديل في الأدوية أو مشاكل في البروستات؟ إذا بدا لك أن أياً من هذه الأسباب يسبب سلس البول، قد تكون المشكلة ناجمة عن المرض. إليك بعض الطرق التي تساعدك على التأقلم:

- ضع صورة مرحاض ولافتة كتب عليها "مرحاض" على باب الحمام. تجنب كلمة "حمام" لأن المريض قد يظن خطأً أنه مكان الاستحمام.
- أترك باب الحمام مفتوحاً مع ضوء مشتعل على الدوام لمساعدة الشخص المريض على التعرف بسهولة إلى موقع الغرفة ولاسيما في الليل.
- إنتبه إلى الإشارات غير الكلامية التي تشير إلى أن الشخص المريض يحتاج إلى استعمال الحمام. فهو لا يتعرف ربما إلى إحساس المثانة الممتلئة أو يفتقد إلى المهارات الكلامية المعبرة عن هذه الحاجة. فقد تجد أن الشخص المريض يشدّ سرواله أو يخطو بسرعة أو يظهر علامات اضطراب أخرى.
- ذكّر الشخص على الدوام باستعمال الحمام. ويفضل عموماً فعل ذلك كل ساعة أو ساعتين. وقد تحتاج إلى إحضار الشخص بنفسك إلى الحمام ومساعدته في خلع الثياب.
- يضع بعض موفري-الرعاية شريطاً عاكساً على الأرض في شكل أسهم تشير إلى موقع الحمام.
- تجنب الثياب المزودة بأدوات تثبيت معقدة، مثل سروال الجينز المليء بالأزرار. ويفضل عموماً الخصر المطاطي. وعند النساء، يفضل اعتماد الجوارب القصيرة بدل الجوارب الممتدة إلى الخصر.
- يشيع التجفاف عموماً بين المصابين بالعته. لذا، لا تخفف من كمية السوائل إلا إذا

كان الشخص يشرب كميات كبيرة جداً من السوائل - أكثر من 8 إلى 10 أكواب يومياً. والواقع أن احتباس السوائل يمكن أن يزيد من سلس البول بسبب خطر التجفاف. لكنك تستطيع منع الشخص من تناول أكثر من كأس واحدة من المشروبات بعد العشاء للتخفيف من سلس البول خلال الليل.

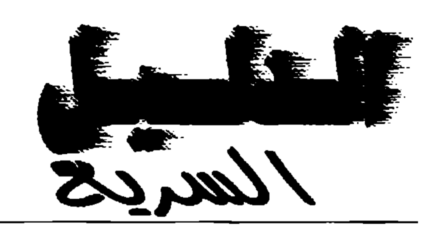
- يجب إخضاع المرحلة الجديدة من سلس البول لتقييم طبي. اطلب على وجه التحديد اختباراً يحدد ما إذا كان الشخص المريض يعاني من التهاب المثانة أو مجرى البول.
- تتوافر مجموعة من منتجات سلس البول في الصيدليات. فثمة حشيات صغيرة شبيهة بتلك المستعملة أثناء الحيض يمكن وضعها ضمن السروال الداخلي إذا كان المريض يعاني من سلس البول فقط. ويفضل ارتداء السراويل الداخلية القصيرة بدل الثياب الداخلية العادية إذا كان المريض يعاني أيضاً من سلس البراز أو إذا كانت الحشيات الصغيرة غير كافية لاحتواء البول. يمكن أن تحتوي السراويل الداخلية القصيرة على أربطة قابلة للاستعمال ومزودة بالأزرار أو الفيلكرو، أو بأشرطة لاصقة شبيهة بحفاضات الأطفال. والواقع أنه حسب نمط سلس البول الموجود، يستعمل بعض الأشخاص الحشيات الصغيرة خلال النهار والسراويل الداخلية القصيرة خلال الليل. ويستطيع الطبيب أو الممرضة أو الصيدلي مساعدتك لتحديد المنتج الأفضل بالنسبة إليك.
- ضع حشية بلاستيكية أو مطاطية تحت شرشف السرير لمواجهة سلس البول الليلي. كما يمكن استعمال الحشيات المخصصة للرمي بعد كل استعمال والمزودة بطبقة علوية قطنية بيضاء وبطانة بلاستيكية زرقاء للتخفيف من التغيير المتكرر لشراشف السرير.
- قد تجد أثناء الليل أنه يسهل تغيير منتجات سلس البول فيما الشخص في السرير وليس في الحمام. وأثناء النهار، قد يكون تغيير المنتجات أسهل عند جلوس الشخص على المرحاض.

السفر والانتقال خارج المنزل

إن اتخاذ قرار السفر أو حضور المناسبات خارج بيئة المنزل المألوفة يزداد صعوبة مع تفاقم داء ألزهايمر. إليك بعض الاقتراحات لجعل هذه الأوقات أسهل إذا قررت الذهاب في رحلة:

- إذا كنت غير أكيد من كيفية تفاعل الشخص المريض خلال الرحلة الطويلة، جرب الرحلات التي تدوم طوال النهار أو طوال الليل مسبقاً.
- أبلغ المسؤولين عن السفر أو الضيافة مسبقاً بأن الشخص يعاني من العته. بالفعل، يمكن اتخاذ ترتيبات خاصة للصعود باكراً إلى الطائرة أو لاستعمال الكراسي المتحركة بهدف التخفيف من التعب في الأماكن المستلزمة للكثير من المشي.
- بسّط مشاريع العطلة. تجنّب إقحام الكثير من النشاطات في يوم واحد وحاول إبقاء التغييرات عند أدنى حد ممكن خلال النهار. خطط لفترات استراحة بين النشاطات ووفر بيئة هادئة للشخص المريض بحيث يتمكن من الانعزال فيها عند الضرورة.
- قد يشعر الشخص المريض بالالتباس بشأن موعد الرحلة والتحضيرات اللازمة لذلك. وقد تجد أنه من الأسهل عدم التكلم عن الرحلة إلا مباشرة قبل موعد الرحيل - أي اليوم الذي يسبق. وفر الطمأنينة: "سوف نزور غداً ابنتنا سوزان في ويسكونسين. لا تقلق لأننا رتّبنا كل ما نحتاج إليه وسأكون معك طوال الوقت".
- قبل مغادرة المنزل، إشترك في برنامج العودة الآمنة (راجع الصفحة 207). إتصل بجمعية داء ألزهايمر للحصول على المزيد من المعلومات.
- قد تجد أنه من الأفضل إبلاغ الأشخاص خارج المنزل بحالة قريبك. أحضر معك بطاقة صغيرة كتب عليها: "إن الشخص الذي معي يعاني من داء ألزهايمر. شكراً على صبركم". أظهر البطاقة لنادلي المطعم ومضيفي الطيران وأمناء الصندوق وكل الأشخاص الواجب إطلاعهم على وضعك.

- فكر في إحضار شخص آخر معك لمساعدتك. قد يكون ذلك مفيداً خصوصاً في الأماكن المشتملة على حمامات عامة وكان الشخص المريض من الجنس الآخر.
- حضّر خطة للعودة في حال احتاج الشخص المريض للعودة بسرعة إلى المنزل.
- إحتفظ بجوازات السفر ودفاتر الشيكات والأوراق الأخرى المهمة معك. إمنح الشخص المريض القليل من المال ليضعه في محفظته وليس اكثر بحيث لا تشعر بالانزعاج إذا أضاعه.
- حضّر لائحة بالأدوية ومعلومات التأمين وأرقام الطوارئ. دوّن لائحة بأسماء المرافق الطبية في كل منطقة – إنها متوافرة لدى جمعية داء ألزهايمر.
- أبلغ عائلتك بتفاصيل رحلتك وكيفية الاتصال بك.
- أحضر معك الوجبات السريعة والنشاطات البسيطة والممتعة مثل المجلات المحتوية على صور ملونة أو أشرطة الراديو أو مجموعة من الصور الفوتوغرافية أو مجموعة من أوراق اللعب.
- أطلب من الشخص المريض انتعال أحذية مريحة وثياباً مألوفة.
- أثناء السفر في الطائرات أو القطارات، إجلس أنت لجهة الرواق ودع الشخص المريض يجلس في الداخل للتحكم في تجوله الهائم. واعلم أن المقعد قرب النافذة قد يساعد الشخص المريض على الانشغال.
- حاول إبقاء وجبات الطعام شبيهة بتلك المحضرة في المنزل، بما في ذلك مواعيد الأكل وأنواع الطعام. وإذا كانت المطاعم المزدحمة تربك الشخص المريض، فكر في طلب الطعام إلى غرفة الفندق.
- أحضر معك الشراشف العازلة للماء والكثير من الحشيات الإضافية إذا كان الشخص يعاني من سلس البول.
- يجد موفرو الرعاية غالباً أن السفر مع المرضى يشكل عطلة عمل. كما أن الشخص المصاب بداء ألزهايمر قد يعاني من القلق بعيداً عن المنزل وينسى أمر الرحلة بعد فترة وجيزة من انتهائها. لذا، فإن اللجوء إلى الرعاية الخاصة بحيث يبقى المريض في المنزل أثناء سفرك يبقى أفضل لكما معاً.



الأطباع وأنماط السلوك الصعبة

العدائية

ينطوي السلوك العدائي على المواجهة أو التصرف المتمرد تجاه شخص أو شيء ما. حاول تهدئة مشاعر الغضب والإحباط قبل أن تفضي إلى العدائية. واعلم أن البيئة الصاخبة أو مهارات الاتصال السيئة يمكن أن تفاقم المشاعر القوية. وفي حال حدوث العدائية، يمكن للإرشادات التالية أن تساعدك في الاستجابة.

- إذا أصبح الشخص المريض عدائياً في الكلام، حاول ألا تعتبر الأمر شخصياً. تذكر أن المرض وليس الشخص هو سبب هذا السلوك.
- تجنب المواجهة مع الشخص المريض. تحدث بنبرة هادئة ولطيفة. كن إيجابياً ومطمئناً. حاول ألا تفرط في ردة الفعل أو تجفل الشخص المريض، لأن هذا يزيد من اضطرابه.
- إبقَ بعيداً عن العدائية الجسدية. من المفيد القول ربما: "أرجوك لا تؤذني"، أو "توقف أرجوك". أخرج كل الأشخاص والحيوانات من الغرفة إلى أن يهدأ الشخص المريض.
- خفف من تقييد الشخص المريض – بإمساك يديه أو ذراعيه مثلاً – إذا أصبح عدائياً. فهذا يزيد من غضبه. لكن إفعل كل ما هو ضروري لتبقى بأمان.
- إذا كنت قلقاً بشأن العدائية، أبعد الأشياء الثقيلة أو الحادة من المكان وضعها في مكان غير ظاهر للعيان.
- فكر في السبب الفوري للعدائية. ما الذي سبب الحادثة؟ فكر في كيفية التخلص من هذا السبب للحؤول دون حوادث أخرى.
- قد لا تكون بعض حوادث العدائية مرتبطة بالبيئة ويجدر بك معالجتها بالأدوية. فكر في ما إذا كان الشخص المريض يعاني من الاكتئاب لأن الاكتئاب يسبب أحياناً سلوكاً عدائياً.

الغضب أو التهيج

الغضب هو استجابة عاطفية قوية تظهر غالباً في شكل رغبة في الشجار بسبب الاستياء. أما التهيج فهو ردة فعل أخف عموماً. وإذا بقيت أحياناً مشاعر القلق والخيبة عند الشخص المريض من دون معالجة، يمكن أن تتحول عواطفه إلى غضب.

- استعمل طريقة لطيفة ومساعدة أثناء التعاطي مع الشخص المريض. إنتبه إلى المشاعر التي تنتاب الشخص.
- بسّط المهام المطلوبة من الشخص المريض ووفر التعليمات بمعدل خطوة واحدة كل مرة.
- تحدث ببطء ووضوح ولا تتحدث عن الشخص المريض كأنه غير موجود. فإساءة فهم المحادثة يمكن أن تسبب الغضب.
- يمكن للأصوات أو الحركات المفاجئة أن تجفل الشخص المريض وتفضي بسرعة إلى الغضب. لذا، تأكد من أن الشخص المريض يراك قبل لمسه.
- إطرح سؤالاً واحداً كل مرة وحاول ألا تناقض الشخص المريض أو توبخه. تدخل برفق لمساعدة الشخص إذا كان يواجه مشكلة في إنجاز مهمة مثل ارتداء الثياب أو الطهو.
- إنتبه إلى تناغم العمر مع النشاطات التي توكل بها إلى الشخص المريض. فقد يشعر الشخص بالغضب إذا توجب عليه القيام بمهمة تبدو طفولية.
- تراجع وامنح الشخص المريض الوقت الكافي حتى يهدأ إذا شعر بالغضب. من المفيد أيضاً القيام بنزهة معه لمساعدته على إخراج غضبه.
- إحتفظ بسجل تذكر فيه مواعيد حوادث الغضب، خصوصاً إذا كنت غير متأكد من السبب. إبحث عن أنماط محددة، مثل الساعة أو المكان أو النشاط.
- قد يكون الغضب أو التهيج علامة على الاكتئاب. أطلب المساعدة من الطبيب إذا ظهرت هذه العواطف بشكل منتظم. فالاكتئاب المرتبط بالعته قد يحدث مع أو من

دون نوبات بكاء.

- فكر في ما إذا كان الشخص المريض محروماً من النوم. فقد ينجم الغضب عن التعب.
- يمكن للانزعاج الجسدي أن يسبب الغضب. لذا، فكر في ما إذا كان الشخص المريض يعاني من الألم أو المرض أو الإمساك أو الجوع أو ما إذا كان يحتاج إلى الدخول إلى الحمام.
- فكر في ما إذا كان الشخص المريض خضع حديثاً لتبديل في الأدوية. فالتأثيرات الجانبية لبعض العقاقير يمكن أن تشمل تغيرات جذرية في المزاج.
- حاول إلهاء الشخص المريض من خلال نشاط أو وجبة طعام مفضلة.
- جرّب الموسيقى الهادئة أو اللمسة المطمئنة لتخفيف مشاعر الغضب.

القلق أو الإحباط

ينطوي القلق على إحساس كبير بالخوف من حدث وشيك أو شيء سيحدث في المستقبل. وقد يكون الخطر حقيقياً أو وهمياً. يمكن أن يحدث القلق لمجموعة منوعة من الأسباب. والواقع أن المصاب بداء ألزهايمر يمكن ان يقلق بشأن العائلة والعمل والأشياء غير المنجزة، حتى لو لم تعد هذه الأمور مسؤوليات. واللافت أن المصاب بالقلق قد يشعر بالعجز وعدم الجدوى والتململ وعدم القدرة على النوم.

ويبدو أن الأشخاص المحبطين يعانون من حالة مزمنة من التوتر أو عدم الاستقرار. وتنجم هذه المشاعر عن عدم القدرة على حل المشاكل أو إتمام الحاجات. للتخفيف من الإحباط، يمكنك محاولة استباق المشاكل قبل حدوثها. لكن من المهم التذكر أن الشعور بالإحباط يمثل استجابة طبيعية للخسائر العقلية والجسدية الناجمة عن داء ألزهايمر ولا يمكنك الحؤول دون ذلك.

إذا شعر الشخص المريض بالقلق:

- ركز على سبل لطمأنة الشخص. خذ مخاوفه على محمل الجد. فالشخص يعتقد فعلاً أن هذه المخاوف حقيقية حتى لو بدت لك عارية عن الصحة.
- شارك الشخص المريض في فهمه للعالم. حاول توفير تفسير منطقي وإنما يمنح في الوقت نفسه الطمأنينة والارتياح. فالصدق في ما تقوله ليس مهماً بقدر الاستجابة العاطفية للشخص المريض تجاه تفسيرك.
  - إذا قلق الشخص المريض بشأن زوجته (المتوفاة)، يمكنك القول ربما إن الزوجة ذهبت إلى المتجر أو العمل.
  - إذا قلق الشخص المريض بشأن وظيفة (لم يعد يمارسها)، يمكنك القول ربما إن المدير اتصل ليقول إنه لا حاجة للذهاب اليوم إلى العمل.
- حاول التعبير عن حقيقة الوضع بلطافة، شرط فعل ذلك فقط إذا كان يمكن طمأنة الشخص المريض. لا تحاول التوكيد على الحقيقة إذا كانت مزعجة أو إذا لم يصدق الشخص المريض ما تقوله.
- قد تجد أنه من المفيد توفير خلفية ملموسة لتفسيرك. حاول الادعاء أنك تتحدث على الهاتف مع المدير أو إجعل الشخص المريض يتحدث مع فرد من العائلة. إمنحه رسالة هاتفية مكتوبة أو رسالة مطمئنة. من المهم المصادقة على مشاعر الشخص المريض لجعله يشعر باهتمامك وتفهمك: "أمي، أعرف أنك منزعجة فعلاً من ذلك".
- استغرق في كل الذكريات القديمة التي قد يسترجعها الشخص المريض. استعمل ألبوم الصور لدعم مناقشتك.
- أصرف انتباه الشخص المريض بنشاط ممتع يعيد تركيز انتباهه على شيء إيجابي. وسوف تجد عموماً أنه من الأفضل الانضمام أولاً إلى عالم الشخص المريض لطمأنته والمصادقة على عواطفه قبل الشروع في صرف انتباهه.

إذا شعر الشخص المريض بالإحباط:

- دع الشخص المريض ينجز قدر الإمكان بأقل مقدار من المساعدة.
- حاول ألا تقلق بشأن طريقة إنجاز الأمور. لا تحاول تصحيح الشخص المريض

إذا لم يعرض نفسه أو الآخرين للخطر.

- خصص المزيد من الوقت لإنجاز مهام الرعاية اليومية لتفادي استعجال الشخص المريض.
- إذا كان الشخص المريض لا يستطيع إنجاز الكثير فلا يعني ذلك أنه يجدر به إيقاف المحاولة. إحرص على إيجاد توازن بين فترات الراحة والنشاط. خفف من النشاطات في آخر النهار حين يزداد احتمال شعور الشخص بالتعب.
- تأكد ما إذا كانت الضجة والنشاطات الكثيرة في البيئة تسبب الإحباط. اطفئ التلفزيون أو الراديو وخصص غرفة هادئة كي يرتاح فيها الشخص المريض.
- يمكن للتغيير أن يزيد من الارتباك والإحباط. حاول الحفاظ على روتين متناغم وتجنب التغيير قدر الإمكان.
- عدّل توقعاتك مع تفاقم المرض. فالتخلي عن بيئة منزلية مألوفة مثلاً قد يكون مزعجاً ومخيفاً بالنسبة إلى الشخص المريض في المراحل الأخيرة من المرض. وقد لا تتمكن من التخطيط للكثير من النشاطات خارج المنزل مثلما كنت تفعل في أولى مراحل المرض.
- إنتبه إلى كيفية تأثير عواطفك في الشخص المريض وربما إحباطه. حاول أن تبقى هادئاً ومطمئناً.

الدليل السريع

اللامبالاة أو الاكتئاب

اللامبالاة هي السلوك الصعب الذي يشكو منه عموماً موفري الرعاية في داء ألزهايمر. يتسم هذا الشعور بالفتور في أوضاع تسبب عادة مشاعر أو ردات فعل قوية. ويمكن أن تنطوي اللامبالاة أيضاً على الافتقاد إلى الحوافز وفترات من الجلوس والتحديق بانشداه مع إحساس بالتحرر من العالم. كما يشيع الاكتئاب بين المصابين بداء ألزهايمر (راجع الصفحة 47). وتشمل عوارض وعلامات الاكتئاب عموماً

الغضب والتهيج ونوبات البكاء المتواترة والتغيرات في الشهية وأنماط النوم واللامبالاة. إليك بعض الاعتبارات الواجب أخذها في الحسبان:

- حاول إشراك الشخص المريض في نشاطاته المفضلة. استعمل ألبومات الصور القديمة أو أشرطة الفيديو المنزلية أو صور الأطفال والحيوانات الصغيرة. حاول الاستغراق في ذكريات الماضي وهذا أمر يستطيع الشخص المريض فعله، بدل مناقشة الأحداث الراهنة.
- أعزف الموسيقى بإيقاع سريع، مثل موسيقى الفرقة الكبيرة أو الموسيقى العسكرية، لتشجيع الشخص المريض على تحريك قدميه. لكن إحذر جيداً من ردة فعل عكسية إذا كانت الموسيقى عالية أو مزعجة جداً.
- عليك الإقرار بمشاعر الشخص المريض. فربما يشعر بالحزن بسبب الخسارات العقلية والجسدية الناجمة عن داء ألزهايمر أو بسبب موت الأحباب.
- استعمل الدعابة البسيطة لتخفيف عبء داء ألزهايمر عن كليكما. بالفعل، يمكن لكتاب من النكات البسيطة أو شريط فيديو لمسلسلات كوميدية تلفزيونية أن يولّد بعض الضحك.
- تحدث إلى الطبيب إذا لاحظت علامات الاكتئاب عند الشخص المريض. فالأدوية المضادة للاكتئاب آمنة وفعالة ولها تأثيرات جانبية قليلة. وقد يجرب الطبيب عقاقير وجرعات مختلفة للتوصل إلى ما هو أفضل بالنسبة إلى الشخص.
- لا يوصى عادة بالعلاج الكلامي أو العلاج الجماعي للمصابين بداء ألزهايمر، خصوصاً بعد المرحلة الأولى. فلكي يكون هذا النوع من العلاج فعالاً، يستلزم القدرة على معالجة المعلومات وتذكرها. لذا، فكر عوضاً عن ذلك في برامج الرعاية بالمسنين التي تشرك الشخص المريض في نشاطات مع أشخاص آخرين.

التعلق أو إصدار الطلبات

يحدث التعلق غالباً نتيجة القلق أو الخوف من الهجر. وقد يعتمد عليك الشخص المريض كلياً لمساعدته خلال اليوم. ويمكن لأبسط المهام أن تستلزم مشاركتك. قد يراقب الشخص المريض أيضاً مزاجك وتعابيرك بحثاً عن تلميحات لكيفية التفاعل مع الأوضاع.

- وفر الكثير من الطمأنينة الكلامية بأن كل شيء على ما يرام.
- حاول تلبية الطلبات بطريقة ملائمة ومقبولة. قد توافق مثلاً على مرافقة الشخص المريض الذي يرغب في الخروج لتناول المشروبات وإنما تصطحبه لتناول البوظة. كن مبدعاً وحاول الاستمتاع.
- تجنب استعمال كلمة "لا". فقد تقول نعم على الطلبات التي ستتملّص منها في النهاية.
- فكر في الأنماط التي قد تسبب القلق، مثل بيئة معينة أو فترة محددة من النهار. حاول تحديد ما يساعد على تهدئة الشخص المريض.
- وفر نشاطاً يلهي الشخص المريض. وقد تكون المهمة المتسمة بالتكرار مفيدة، مثل طي المحارم ومسح الأرض وجمع الأوراق وغزل الصوف. وقد تعطي أيضاً الشخص المريض علكة أو وجبة خفيفة ليركز عيلها.
- إمنح الشخص المريض الأشياء المهدئة – مثل الدمى المحشوة أو البطانية الزغبة أو كوب من الشاي العشبي – أو أعزف له الموسيقى الهادئة.
- إحرص على تخصيص بعض الوقت لنفسك في خضم طلبات الشخص المريض. فقد تحتاج إلى طلب المساعدة من الغير مرة على الأقل كل أسبوع، إن لم يكن أكثر.
- أغلق الباب لمنح نفسك بعض الخصوصية في الحمام. وإذا كان يمكن ترك الشخص المريض لوحده، أضبط المنبّه وقل له: "سوف أعود حين يرنّ المنبّه".
- أطلب النصيحة والمساعدة من مجموعة دعم موفري الرعاية. فالسلوك المتعلق قد يكون مرهقاً لموفري الرعاية وتحتاج بالتالي إلى دعم إضافي.

الأوهام أو الشك أو جنون الارتياب

الأوهام هي اعتقادات خاطئة قد تتملك الشخص بحيث لا يمكنك تغييرها أو تعديلها، مهما استخدمت من منطق. تحدث الأوهام غالباً مع داء ألزهايمر وقد تدفع الشخص المريض إلى الشك وجنون الارتياب. ويتميز الشك بالريبة وقلة الثقة. فعلى سبيل المثال، قد ينسى الشخص المريض أين وضع محفظته ويفترض ان شخصاً ما سرقها. ويعتقد غالباً أن الشخص الموجود في المنزل هو الذي أخذ الشيء المفقود أو يظن ربما ان شخصاً ما دخل إلى المنزل لسرقته. قد يعاني الشخص المريض أيضاً من جنون الارتياب بحيث يعتقد مثلاً أن الناس "يريدون النيل مني". إليك بعض الإرشادات التي تساعدك على التأقلم مع أنماط السلوك هذه:

- حاول ألا تأخذ الأمور شخصياً إذا كان الشك موجهاً إليك. تذكر أن هذه المشاعر ناجمة عن المرض. ولا يقصد الشخص المريض معاملتك عمداً بهذه الطريقة.
- إذا كان الشخص المريض عنيداً بشأن مخاوفه، أظهر له أنك تأخذ المخاوف على محمل الجد. لا تركز على المشاعر السلبية لأن هذا قد يزيد المشاعر سوءاً.
- بدل التجادل مع الشخص المريض بشأن صحة الوهم – مثل ما إذا كان الشيء سُرق أو لا – إستجب لحالته العاطفية. فالخوف والغضب والإحباط هي مشاعر حقيقية فعلاً، حتى لو لم يكن الحدث المسبب لهذه العواطف حقيقياً. أكد للشخص المريض بأنك تفهم هذه المشاعر ووفر له الراحة: "أنا آسف لأن محفظتك مفقودة. تبدو منزعجاً جداً. دعنا نبحث عنها معاً".
- إبحث عن الأشياء المفقودة مع الشخص المريض. وإذا لم يسمح لك بالتفتيش في أماكن معينة، مثل أدراج منضدة الزينة أو تحت الفراش، إنتظر حتى يخرج الشخص المريض من المنزل أو يصبح مشغولاً لفعل ذلك.
- إحتفظ بنسخ ثانية عن الأشياء التي يميل الشخص المريض إلى إخفائها. حضّر مثلاً محفظتين أو ثلاث على الدوام لاستبدال تلك التي تختفي. ضع داخلها النسخ القديمة من بطاقات الهوية وأشياء أخرى مطمئنة.

- إن داء ألزهايمر يجعل الشخص المريض عرضة لسوء الاستغلال المالي، لذا فكر في ما إذا كان يروي حادثة حقيقية.
- حين يعاني الشخص المريض من جنون الارتياب - مثل إخلاص الزوجة - شجعه على التعبير عن هذه المخاوف. حاول ألا تناقضه. وفر له إجابة بسيطة ومطمئنة: "أنا آسف على قلقك، لكني أحبك كثيراً وسأفعل ذلك على الدوام". وبعد طمأنته، حاول نقل تركيزه إلى نشاط ملهي.

الدليل السريع

الهلوسات أو المفاهيم الخاطئة

الهلوسة هي مشاهدة أو سماع شيء غير موجود، مثل مشاهدة طفل في ملعب فارغ أو سماع أصوات غير مترابطة. وقد يتمدد الشخص للمس أو التقاط ما يراه. أما المفهوم الخاطئ فهو مشاهدة شيء واعتباره شيئاً آخر، مثل مشاهدة الكرسي والظن أنها حيوان أو محاولة قطف الأزهار المرسومة على السجادة. يجدر بموفري الرعاية التمييز جيداً بين الهلوسات والمفاهيم الخاطئة عند شخص مصاب بداء ألزهايمر. فالمفاهيم الخاطئة غير مؤذية عموماً. أما الهلوسات فقد تكون غير مؤذية وإنما تشير أيضاً إلى تفاعل مع دواء أو مرض. في ما يأتي بعض الاعتبارات لموفري الرعاية:

- حاول تحديد ما إذا كان الشخص المريض يشاهد أو يسمع فعلاً شيئاً غير موجود. وقد يعاني أيضاً من الوهم، التي هي اعتقاد غير حقيقي. أو قد يسيء الشخص تذكر امر ما وهذه مشكلة في الذاكرة - مثل تذكر محادثة لم تحصل أبداً. والواقع أن الأوهام وسوء التذكر شائعان في داء ألزهايمر، فيما الهلوسات ليست كذلك.
- تذكر أن الهلوسة هي شيء حقيقي جداً بالنسبة إلى الشخص الذي يعاني منها. لذا، لا تحاول إقناع الشخص المريض بأن الهلوسة غير موجودة.
- تعامل مع الشخص المهلوس بحذر. حاول ألا تجفله أو تخيفه.
- إذا سألك الشخص المريض ما إذا كنت ترى أو تسمع شيئاً، كن صادقاً وإنما

لطيفاً: "لا أسمع أي شيء، لكني أعرف أنك خائف. سوف أتحقق من المنزل للتأكد من أن كل شيء على ما يرام".

- حدد ما إذا كانت الهلوسة مزعجة. فقد لا يكون الشخص المريض منزعجاً مما يراه. وإذا لم يكن الشخص مضطرباً، قد لا تكون معالجة الهلوسة ضرورية أبداً.
- قدم المساعدة وصادق على المشاعر. فإذا كان الشخص المريض منزعجاً مثلاً من الهلوسة، يمكنك القول: "أعرف أن هذا الأمر يزعجك. دعني أرى إذا كنت أستطيع المساعدة". وبعد التعرف إلى مخاوف الشخص المريض، حاول إلهاءه بنشاط ممتع.
- يمكن لبعض الأدوية أن تسبب الهلوسات. كما أن أمراضاً مثل الالتهابات الفيروسية قد تسبب الهلوسات، خصوصاً إذا حدث المرض فجأة وبوخامة. راجع الطبيب لمعرفة ما إذا كان أحد هذه الأسباب موجوداً.
- قد يوصي الطبيب بدواء لمعالجة الهلوسات، لكن التأثيرات الجانبية قد تسبب مشاكل إضافية. لذا، يجدر بك اللجوء إلى الدواء فقط إذا كان الشخص المريض منزعجاً من الهلوسة.
- حاول شرح التفسيرات الخاطئة. فقد تقول: "نعم، يبدو ذلك مثل شخص واقف هناك، لكنه مجرد حامل للمعاطف. هل ترى؟" وإذا لم يكن التفسير الخاطئ مزعجاً، لا حاجة ربما إلى الشرح.
- قد تسبب المرايا إلتباساً ويظن المريض خطأ أن هناك شخصاً آخر في الغرفة. لذا، حاول تغطية المرايا أو إزالتها إذا كانت مزعجة. لكن بعض المصابين بداء ألزهايمر يجدون المرايا مريحة وقد يتحدثون إلى صورتهم فيها كما لو أنها صديق.
- تأكد من حسن إنارة الغرف، خصوصاً في الليل، للتخفيف من التفسيرات الخاطئة.
- إسأل نفسك إذا كان الشخص المريض يعاني من تبدلات في الرؤية أو السمع مما يسهم في المفاهيم الخاطئة. هل يمكن معالجة هذه التغييرات الحسية لمساعدة الوضع؟

إخفاء الأشياء

قد يخفي المصابون بداء ألزهايمر الأشياء في أماكن غير اعتيادية. ويحدث ذلك لمجموعة منوعة من الأسباب. فقد يخفي الشخص المريض الأشياء للحؤول دون سرقتها. وقد يكون الشخص قلقاً من أنه لن يتمكن من العثور على الأشياء لاحقاً ولذلك يخفيها بعيداً لحمايتها. قد يكون هذا السلوك مطمئناً إذا ادّخر الشخص الأشياء التي يجدها مريحة. كما أن الشخص المريض يجمع الأشياء ربما ظناً منه أنه لا يزال مسؤولاً عن رعاية العائلة. إليك بعض السبل للتأقلم مع هذا السلوك:

- بما أن اختزان الأشياء قد يكون شكلاً من إعادة التوكيد، لا تثبط هذا السلوك. وفّر الأشياء الملائمة والآمنة التي سيجري إخفاءها أو إبعادها. وغالباً ما تكون مرآب البيع والمحلات التي تبيع الأشياء المستعملة مواقع جيّدة لشراء أشياء غير مؤذية يمكن إخفاؤها.
- تذكر ألا تمنح الشخص المريض أي شيء لا تريد فقدانه. إحتفظ بالبطاقات والأوراق المهمة في مكان آمن. أترك فقط بضعة دولارات في المحفظة أو الحقيبة.
- إذا أخذ الشخص المريض الأشياء التي تحتاج إليها، حاول منحه شيئاً في المقابل. فإذا أخذ مثلاً مفاتيح سيارتك، حاول مقايضته بمجموعة من المفاتيح الاحتياطية. راقب لمعرفة أين تخفى الأشياء بهدف استردادها لاحقاً.
- قد تخبأ الأشياء في أماكن غير اعتيادية مثل الفرن أو الثلاجة أو تحت الفراش. وقد يلف الشخص المريض الجهاز المساعد على السمع في محرمة لرميه في النفايات أو وضعه داخل جيب السروال. لذا، تحقق من الأدوات المنزلية قبل تشغيلها وابحث في سلال النفايات قبل إفراغها. أنظر في جيوب الثياب قبل غسلها.
- قد يتوجب عليك تنظيف أماكن المخابئ بشكل منتظم، خصوصاً إذا كان الشخص المريض يخبئ الطعام.

- للتخفيف من عدد الأماكن الواجب البحث فيها أثناء فقدان شيء مهم، أغلق الخزانات والأدراج والغرف الفائضة. تتوافر أقفال للخزانات والأدراج مقاومة لعبث الأطفال في متاجر الخردوات. وفر مخابئ بديلة مثل حقائب اليد الكبيرة.

التعامل
السريع

سلوك جنسي غير ملائم

تشكل الحاجات والمشاعر الجنسية عموماً جزءاً طبيعياً من حياة الإنسان الراشد وقد لا تختفي إطلاقاً أثناء المرض. فبعض السلوك الذي يكشف عنه المصاب بداء ألزهايمر قد يكون جنسياً بطبيعته، لكن يساء غالباً فهم هذا السلوك. فالافتقاد إلى الكبت قد يدفع الشخص المريض إلى لمس أعضائه التناسلية أو خلع ثيابه استجابة لحاجات غير جنسية، مثل الشعور بعدم الارتياح أو الحاجة إلى الدخول إلى الحمام. ويتوجب عليك ربما سحب الشخص المريض بتحفظ من الأماكن العامة. في ما يأتي بعض الأفكار الأخرى الواجب أخذها في الاعتبار في حال نشوء مثل هذا السلوك:

- حاول تحديد ما إذا كان الشخص المريض يستجيب للانزعاج الجسدي. فهو يعاني ربما من التقرح في الأعضاء التناسلية بسبب حشيات سلس البول. أو أن الشخص يرتدي ربما الكثير من الثياب ويشعر بالحرّ.
- قد يستجيب الشخص المريض لما يشعر بأنه حسن. وقد يكون هذا السلوك طريقة لتحفيز الذات.
- فكر في ما إذا كان الشخص المريض يعاني من الاكتئاب.
- يبقى الشخص المريض بحاجة إلى المشاعر الحميمة والحنان الجسدي. لذا، حاول زيادة اللمسات الملائمة إلا إذا كان ذلك مثيراً جداً. أفرك مثلاً ظهر الشخص المريض ودلك يديه بالمستحضرات واعتنِ بأظافره ومشط شعره.
- قدم الأشياء الممكن لمسها والإمساك بها مثل الدمى المحشوة والساعات القماشية والكرات الزبدية والمنافض الريشية.

- غالباً ما يفقد موفرو الرعاية الرغبة الجنسية في الشخص أثناء تفاقم المرض. والواقع أنك لست مجبراً على متابعة العلاقات الجنسية مع الشخص المريض ومن الأفضل ربما النوم في أسرّة منفصلة.
- إذا كشف لك الشخص المريض عن حركات غير مرغوبة، إمنحه جواباً هادئاً وإنما صارم. لا تفرط في ردة فعلك ولا تواجهه. قل "لا" أو أعد توجيبه برفق إلى نشاط آخر. وكما ذكرنا قبلاً، لست مجبراً على الانخراط في أي نشاط جنسي غير مرغوب. إحمِ نفسك عند الضرورة. أترك الغرفة إلى أن يهدأ الشخص المريض.
- إذا قام الشخص المريض باقتراحات جنسية إلى الآخرين، يعزى ذلك ربما إلى ظنه خطأً بأنها زوجته. حاول ألا تعتبر الأمر شخصياً أو بمثابة رفض لعلاقتكما. ويمكن للشخص الذي تلقى الاقتراحات أن يساعد من خلال القول: "أنا أشبه ماري لكني صديقتك جيني. أنا سعيدة لكوني معك اليوم".
- إذا كشف الشخص المريض عن أعضائه التناسلية، شجعه على استعمال الحمام بشكل منتظم. فكر في استعمال الثياب التي تبطئ عملية التعري شرط الحرص على مساعدته في استعمال الحمام بشكل متواتر.
- غطِّ حِجْر الشخص المريض بوسادة أو بطانية عند جلوسه في كرسي إذا باشر في العادة السرية أمام العموم، أو إسحب الشخص إلى مكان منعزل. لا حاجة إلى ثني الشخص عن العادة السرية إلا إذا كنت تعتقد أنها ناجمة عن الضجر أو أنها تسبب تشققاً في الجلد.

أسئلة أو أفعال متكررة

نظراً لفقدان الذاكرة، قد لا يدرك المصاب بداء ألزهايمر أنه يكرر عملاً ما أو يطرح السؤال نفسه مراراً وتكراراً. وقد ينجم التكرار أيضاً عن القلق أو سوء الفهم.

- أجب على الأسئلة ببساطة. وإذا طرح الشخص المريض السؤال نفسه بشكل

متكرر وتعبت من الإجابة، أكتب الجواب على بطاقة صغيرة وسلّمها إلى الشخص للتوكيد على جوابك.

- حاول التركيز على المعنى الكامن وراء السؤال المتكرر. فإذا كان الشخص المريض قلقاً بشأن أهله أو منزله، إستغرق في ذكريات الماضي واستعمل ألبوم الصور في حال توافره.
- حتى لو عجزت عن تحديد سبب قلق الشخص المريض وفر له بعض الطمأنينة الشاملة: "سيكون الأمر على ما يرام".
- يمكن أن تكون الأفعال المتكررة أيضاً محاولة لتحفيز الذات. لذا، إمنح الشخص المريض مهمة مثل الكنس، أو مسح الأرفف، أو تمزيق الصحف أو صقل الخشب. أشغل يديّ الشخص بكرات زبدية أو قطع قماشية أو أشياء أخرى تحفز الحواس.
- إذا طلب الشخص المريض العودة إلى المنزل على نحو متكرر، أبعد كل الحوافز التي يربطها الشخص ربما بالرحيل، مثل المعاطف والقبعات والحقائب.
- تكشف بعض الأدوية عن تأثير جانبي اسمه خلل الحركة المتأخر، مما يسبب حركات في الفم وارتعاش وهزّ للشفتين. راجع الطبيب لمعرفة ما إذا كانت الأدوية وراء الأفعال المتكررة.

الدليل السريع

التململ أو التجول الهائم

يمكن أن يشمل التجول الهائم الخطو السريع في المنزل والمشي بلا هدف من مكان إلى آخر أو مغادرة المنزل. وهناك أسباب عدة وراء التجول الهائم، بما في ذلك البيئة غير المستقرة والانزعاج الجسدي والإحباط والضجر والتغيرات الجسدية في الدماغ. وبسبب الالتباس، قد يبحث الشخص المريض عن أحد أفراد العائلة أو يحاول إنجاز ما كان في الماضي مهمة مرتبطة بالوظيفة. إذا كنت قلقاً بشأن التجول الهائم،

قد ترغب في تسجيل الشخص في برنامج العودة الآمنة (راجع الصفحة 207). وفي ما يأتي بعض الاعتبارات الواجب أخذها في الحسبان:

- فكر في الأسباب التي تدفع الشخص المريض إلى التململ. هل هناك الكثير من الضجة في البيئة المحيطة؟ هل يؤدي الشخص نشاطاً صعباً جداً؟ هل يشعر الشخص بالضجر؟ هل من دواء يسبب التململ؟
- إنتبه إلى الأنماط التي قد تشير إلى وقت أو نشاط معين مسبب للسلوك. فقد يشير الشخص المريض إلى حاجة معينة مثل الجوع، أو التعب، أو الحاجة لاستخدام الحمام، أو يشعر بالوحدة أو الخوف.
- يمكن للمشي السريع المتواتر أن يسبب التجفاف. لذا، ساعد الشخص المريض في الحفاظ على الرطوبة من خلال منحه الكثير من الماء خلال النهار.
- دوماً إصطحب الشخص المريض في نزهات أو مارس معه التمارين الرياضية.
- أشرك الشخص المريض في نشاطات مرتبطة بوظائف سابقة. كما أن المهام الجسدية مفيدة، مثل الطهو والتنظيف والكنس وجمع الأعشاب.
- خفف من المشروبات المحتوية على الكافيين لأنها قد تسبب التململ.
- خفف من الضجة الخلفية والحوافز المفرطة التي قد تدفع الشخص المريض إلى الهرب. خصص له غرفة هادئة أثناء التجمعات الكبيرة.
- إذا طلب الشخص المريض العودة إلى المنزل، خذه في نزهة في السيارة أو امشِ معه حول المبنى أو اصطحبه لتناول الطعام.
- فكر في ما إذا كان التجوال الهائم مشكلة حقيقية. فهو لا يستحق ربما محاولة التغيير. هناك بعض الأدوية التي تخفف من التجوال الهائم، لكنها تجعل الشخص عديم الحركة. لذا، قد ترغب في تفادي الأدوية إلا إذا كان الشخص قلقاً أو مهتاجاً جداً.
- بدل الثني عن التجول الهائم، حاول جعله آمناً للشخص المريض. إجعل مسارات التجول خالية من الأشياء التي قد يتعثر بها الشخص.
- ضع العلامات التي تشير إلى موقع الحمام وغرفة النوم إذا بدا الشخص مرتبكاً أو تائهاً.
- أبقِ الأنوار مضاءة في الليل في غرف النوم والممرات والحمامات.

- أقفل الأبواب المؤدية إلى السلالم الخطرة.
- أبعد الحوافز التي قد تجعل الشخص المريض يعتقد أنه حان وقت الرحيل، مثل المعاطف والقبعات والحقائب.
- أبلغ الجيران بمرض الشخص. يميل الناس أكثر إلى توفير المساعدة أو إنذارك بأي سلوك غير اعتيادي إذا عرفوا ما يحدث.
- فكر في طرق لإقفال المنزل إذا كان الشخص المريض يحاول المغادرة باستمرار. ركّب أجهزة الإنذار في سجادات الأبواب – علماً أنها متوافرة في محلات الأدوات الالكترونية ومتاجر الحيوانات – أو ركب أجراساً على الأبواب المؤدية إلى الخارج. ومن المفيد أيضاً استعمال الأقفال المقاومة للأطفال والمقابض المستلزمة للضغط. ويضع بعض موفري الرعاية أقفالاً تستلزم المفاتيح على الأبواب الخارجية، أو يجعلون الأقفال المنزلقة بعيداً عن متناول الشخص المريض. لا تترك الشخص المريض أبداً لوحده في المنزل أثناء اعتماد هذه الإجراءات.
- ضع عند الإمكان سياجاً مقفلاً حول حديقتك لتوليد مساحة آمنة للتجول الهائم خارج المنزل.
- إذا كان الشخص المريض يعيش في دار للرعاية، ليس مستغرباً أن يتبع الشخص الموظفين أثناء انتهاء دوامهم. شجع الموظفين على المغادرة بهدوء من دون القول وداعاً.

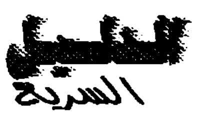
الدليل السريع

اضطراب النوم

تشيع أنماط النوم المضطرب بين المصابين بداء ألزهايمر. ويمكن أن تنجم اضطرابات النوم عن العته المتعاظم أو عن مرض أو أدوية أو بيئة غير متكيفة جيداً. إحذر ادوية النوم التي قد تجعل الارتباك أكثر سوءاً. فإذا كان الشخص المريض يواجه صعوبة في النوم، فكر في اعتماد بعض التقنيات التالية:

- حاول الإبقاء على موعد منتظم للنوم كجزء من الروتين اليومي. طمئن الشخص المريض بان كل شيء على ما يرام.
- أشر إلى الشخص المريض بأنه حان موعد النوم. تثاءب وتمدد وقل: "أشعر بالنعاس". أطفئ الأنوار مع بعضها للخلود إلى النوم.
- تجنب مناقشة مشاريع الغد قبل النوم. فالمصابون بداء ألزهايمر يخطئون غالباً في الوقت وقد يبدأون بالقلق.
- تجنب التلفزيون ذو الصوت العالي والمحفِّز قبل موعد النوم. جرب بدل ذلك القراءة بصوت عالٍ أو عزف الموسيقى الهادئة أو قدم للشخص المريض وجبة خفيفة تساعده على الهدوء.
- شجع الشخص المريض على استعمال الحمام قبل الخلود إلى النوم.
- إذا كان ارتداء البيجاما أمراً مزعجاً بالنسبة إلى الشخص المريض، استعمل البذلات القطنية الممكن ارتداؤها في الليل والنهار.
- دع الشخص المريض ينام حيث يرتاح، حتى لو كان ذلك على الكرسي الهزاز أو الأريكة.
- إمنح الشخص بعض النشاطات لإنجازها في الليل إذا بدا النوم بعيد الاحتمال.
- تجنب منح الشخص الكحول أو الكافيين ولاسيما في وقت متأخر من النهار. وانتبه إلى أن التوقف المفاجئ عن تناول الكافيين يمكن أن يسبب الصداع والتهيج.
- شجع الشخص المريض على ممارسة التمارين بانتظام، بما في ذلك القيام بنزهات وإتمام الأعمال المنزلية، لإخراج العواطف الفائضة.
- إنتبه إلى أن التغيير في الأدوية قد يسبب التململ أو الاضطراب في النوم.
- إذا كانت الضجة الخلفية تمنع الشخص المريض من النوم، حاول استعمال مولّد الضجيج الأبيض الذي يولّد جواً هادئاً يخمد الضجة.
- لا تمنع الشخص المريض من أخذ قيلولة خلال النهار، خصوصاً إذا كان هذا النوم الوحيد الذي يحظى به. فمن الأفضل الحصول على النوم خلال النهار بدلاً من عدم الحصول عليه إطلاقاً.
- لا يعتبر النوم المفرط مشكلة عموماً إلا إذا كان ناجماً عن الاكتئاب أو الضجر أو

الأدوية.



العناد أو الافتقاد إلى التعاون

قد يرفض المصاب بداء ألزهايمر أحياناً الإذعان للطلبات البسيطة. فقد لا يرغب في المشاركة في نشاطات مثل الاستحمام أو تناول الأدوية. إليك بعض التقنيات التي قد تجدي نفعاً أثناء مواجهة العناد.

- إذا رفض الشخص المريض إنجاز شيء ما، تراجع وحاول مجدداً باستعمال طريقة مختلفة. حاول البقاء مرناً. إلا أنه لا يجدر بك عموماً القيام بأي شيء فوري. فأنت قادر على التكيف مع الأوضاع أكثر من الشخص المريض.
- حاول إنجاز المهام الصعبة حين يكون الشخص المريض يقظاً تماماً. إجعله يستحم مثلاً بعد الفطور وليس بعد الاستيقاظ مباشرة. أو قد تجد ربما أن العكس أفضل – فقد يسهل إنجاز المهام الصعبة حين يكون مترنحاً وأقل عناداً.
- قد تجد أن إعلان نواياك مسبقاً غير مجدٍ البتة. لذا، قم بجولة في المنزل وتوقف صدفة أمام الحمام. كن طبيعياً بشأن المهام. فعبارة "تعال معي" البسيطة قد تجدي نفعاً أكثر من الشرح أن الشخص المريض سيستحم.
- لا تطرح الأسئلة التي يمكن الإجابة عليها بـــ"نعم" أو "لا". قل ببساطة: "حان وقت الاستحمام" بدل "هل تريد الاستحمام؟".
- قدم تعزيزات إيجابية. يمكنك القول مثلاً: "بعد الاستحمام، سوف تحصل على فطيرة". وعليك الالتزام بتنفيذ هذه الوعود.
- إعتمد الورقة الشبيهة بوصفة الطبيب الرسمية لتنفيذ بعض المهام.
- حاول جعل الأشياء ممتعة. فإذا بدا وجهك مخيفاً، فربما يتوقَّع الشخص المريض تجربة غير ممتعة. حاول التفكير في انطلاقة جديدة في كل محاولة.
- استعمل الموسيقى أو الوجبات الخفيفة لجعل التجربة أكثر متعة لكليكما. حاول الحفاظ على حس الدعابة.

مسائل أو قرارات صعبة

الدليل
السريع

اختيار نمط جديد للعيش

قد تضم منطقتك مجموعة منوعة من خيارات الإسكان المتوافرة للشخص المريض، بما في ذلك الإسكان البديل والمرافق المساعدة على العيش ودور الرعاية التمريضية ومرافق الرعاية المتخصصة. كيف تنتقي الخيار المناسب لعائلتك؟ فكر في الأمور التالية:

- إعرف عدد الخيارات المتوافرة في منطقتك. فقد تكون خياراتك محدودة في المناطق الريفية. قرر المسافة التي ترغب في اجتيازها.
- حدد كيف ستدفع ثمن الرعاية من خلال استشارة خبير مالي أو مساعد اجتماعي. تعرف إلى خيارات الدفع المتوافرة في المرافق المحلية. فهذا يوفر عليك الوقت بدل استكشاف الخيارات غير الملائمة مادياً.
- حدد الحاجات الأساسية بالنسبة إلى الشخص المريض. هل هي نشاطات في العيش اليومي، أو الرفقة، أو المساعدة في المشي أو في تناول الأدوية، أو مبنى محكم الإغلاق للحيلولة دون التجول الهائم؟ طابق حاجات الشخص المريض مع الخدمات المتوافرة في المرافق التي ترغب فيها.
- قم بزيارة أكثر من مرفق واحد عند الإمكان. وحاول زيارة كل موقع أكثر من مرة واحدة في أوقات مختلفة من النهار. وأثناء جولتك، يجدر بك فعل الآتي:
  - راقب كيف يتفاعل الموظفون مع المقيمين. هل يبتسم الموظفون؟ هل ينادون المقيمين بأسمائهم؟
  - لاحظ ما إذا كانت تحدث أية نشاطات. وإلا، هل هذا وقت الاستراحة؟
  - هل يبدو المرفق مفتقداً إلى الأعداد الكافية من الموظفين؟ هل يبدو الموظفون مستعجلين جداً؟
  - أطلب الاطلاع على جدول الطعام. راقب موعد الأكل. هل يتفاعل الموظفون مع المقيمين أثناء الوجبات؟

- إسأل عن مبادئ المرفق في الرعاية بالعته. كيف يتعامل الموظفون مع أنماط السلوك الصعبة؟ هل المرفق آمن للتجول الهائم؟
- استفسر عن عملية القبول. إسأل عن شروط القبول ومعايير التسريح. هل يملك المرفق لائحة انتظار؟ ما هو الوقت الضروري عموماً لتوافر سرير؟
- تحقق لمعرفة خيارات الدفع المتوافرة. هل هناك رسوم إضافية للخدمات الإضافية؟

- حدد خيارك أو خياراتك الأفضل. إسأل بشأن وضع الشخص المريض على لائحة الانتظار. قد تطلب منك بعض المرافق تسديد دفعة أولية أثناء فعل ذلك. لكن العديد من المرافق الأخرى لا تجبرك على دفع تأمين في هذه المرحلة. واعلم أنك لست مجبراً إطلاقاً، مهما كانت الظروف، على أخذ الغرفة عند توافرها حتى لو كنت على لائحة الانتظار.
- إسأل عن كيفية إعداد الطلب والأوراق الأخرى مسبقاً. ويمكن للاتصال المسبق مع موظفي مكتب الدخول أن يساعد على تسهيل القبول في حالة الطوارئ.

يوم الانتقال

بعدما تختار مقرّ العيش الجديد، يمكنك الشروع في مساعدة الشخص المريض على التكيف مع البيئة الجديدة. إليك بعض الإرشادات لتسهيل الانتقال:

- شارك الشخص المريض كل المعلومات التي تعتبرها ضرورية للانتقال. ويختلف الخبراء في نصح العائلات بشأن ما يجب قوله ومقداره. والواقع أنك أفضل من يعرف الشخص المريض أفضل من أي كان. والمهم هو أن تفعل ما تجده الأفضل بالنسبة إلى وضعك. فما من طريقة موحدة لمعالجة المسألة.
- قد ترغب في إطلاع الشخص المريض بالأمر يوم الانتقال، لأن هذا الشخص ينسى عادة إذا أخبرته قبلاً.
- استعمل العبارات البسيطة: "أمي، سوف تنتقلين اليوم إلى منزل جديد".
- تجنب الشرح المسهب. فالتفسيرات الطويلة لا تُفهم عادة وتفضي غالباً إلى الإحباط. كما انها تنتهي غالباً في جدال. ويستبعد أن تقنع الشخص المريض بالحاجة إلى الانتقال إلى مرفق للرعاية.

- إشرح طريقة الانتقال بعبارات يفهمها الشخص المريض. استخدم عبارات مثل: " نريدك أن تكون في أمان وأنا أكيد من أنك تريد ذلك أيضاً" أو "سوف يساعدك المرفق على التعرف إلى أصدقاء جدد".
- أشكر الشخص المريض على "تفهمه سبب أهمية الانتقال".

- أكّد معرفتك بمشاعر الألم والغضب والحزن والخسارة التي تنتاب الشخص المريض. وقد تجد أن الاعتذار مفيد فعلاً. وبمجرد الإقرار بالمشاعر المؤلمة، حاول إلهاء الشخص بنشاطه المفضل أو بتناول وجبة خفيفة أو الاستماع إلى الموسيقى.
- حاول البقاء هادئاً ومطمئناً. في بعض الأحيان، تكتشف العائلات أن الأمر أصعب إليهم أكثر مما هو للشخص المصاب بداء ألزهايمر. قد يراقبك الشخص المريض عن كثب للتأكد من أن الوضع آمن. فإذا كانت العائلة متوترة، قد يشعر الشخص بذلك ويصبح قلقاً.
- كن واثقاً من قرارك. فأكثر من 90 في المئة من المصابين بداء ألزهايمر يعيشون في النهاية في دور الرعاية التمريضية أو المرافق المساعدة على العيش.
- إعلم أن الأيام الممتدة من الاثنين إلى الخميس هي أفضل الأيام للانتقال. فدور الرعاية التمريضية تكون مليئة بالموظفين خلال هذه الأيام. أما أيام الجمعة فقد تكون مزدحمة وقريبة جداً من نهاية الأسبوع حين يكثر الزاور.
- أحضر عند الإمكان الشخص المريض إلى مركز الرعاية قبل الغداء أو العشاء. فوجبة الطعام توفر عذراً جيداً للمغادرة. والواقع أن بعض الأشخاص يقولون للمريض إنهم مغادرون فيما يفضل آخرون المغادرة من دون القول وداعاً. استعمل حكمتك وتعاون مع الموظفين لتحديد الأمثل في وضعك.
- أطلب نصيحة موظفي مكتب الدخول يوم الانتقال. فقد ساعد هؤلاء الموظفون على الأرجح العديد من العائلات في هذه المرحلة الصعبة. أنت ضليع جداً في حاجات الشخص المريض ولذلك يمكنكما العمل معاً لوضع خطة.
- فكر في تزيين مقر العيش الجديد قبل الانتقال إليه. ضع أشياء مألوفة مثل الصور الفوتوغرافية والحلى الصغيرة الرخيصة في الغرفة لمنح الشخص إحساساً

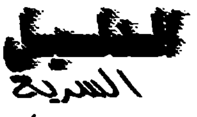
بالانتماء والأمان والراحة.

- حاول ملء استمارات الدخول مسبقاً بحيث تركز انتباهك على طمأنة الشخص المريض.
- قرر مسبقاً مع الموظفين مقدار بقائك مع الشخص المريض. فالبقاء بالقرب من المريض قد يوفر له إحساساً بالأمان، لكنه قد لا يتيح له التأقلم مع البيئة. واعلم أن الشخص المريض والموظفين يحتاجون إلى بعض الوقت للتعوّد على بعضهم البعض.
- أحضر معك ألبوم صور أو كتاباً مشتملاً على صور ومعلومات بشأن حياة الشخص المريض. أذكر فيه الأحداث المهمة والأشخاص المهمين والهوايات المفضلة. قد ترغب أيضاً في ترك شريط فيديو أو شريط كاسيت مشتمل على صوتك بحيث يشغله الموظفون لتوفير رسائل مطمئنة إلى الشخص المريض.
- ساعد الموظفين على التعرف إلى الشخص المريض من خلال توفير معلومات بشأن حاجات الرعاية الحالية والتاريخ الشخصي للمريض. ويفضل عموماً اعتماد اللائحة المكتوبة التي يسهل تمريرها على كل الموظفين بدل إخبار المعلومات لموظف واحد قد لا يملك الفرصة لمشاركة المعلومات مع كل المهتمين بالشخص المريض.
- كن لطيفاً مع نفسك. فهذا أصعب شيء تقوم به مع فرد من العائلة. خصص بعض الوقت لفعل ما تحتاج إليه حتى تشعر بالتحسن.

زيارة دار الرعاية أو المرفق المساعد على العيش

- تذكر أنك لست ملزماً بحماية الموظفين من أنماط السلوك الصعبة التي يكشف عنها الشخص المريض أو الاستمرار في توفير الرعاية للمريض بعد الانتقال. فقد أصبحت الآن جزءاً من فريق موفري الرعاية. إسمح للموظفين بتولي بعض جوانب الرعاية ركز على الاستمتاع بالزيارات وتوفير الحب والراحة والطمأنينة أثناء زياراتك.
- تعاون مع الموظفين لتحديد مواعيد وأوقات زياراتك للشخص المريض. تأكد من استعمال هذا الترتيب الجديد بمثابة فرصة للاستراحة من توفير الرعاية.

- عند زيارة الشخص المريض، توقع حدوث تغيرات. فالدار الجديدة هي تغيير في البيئة. ومن الطبيعي مواجهة صعوبة في الاعتياد على المكان الجديد. لكن الشخص المريض سيتكيّف مع الوقت.
- لا يستطيع الشخص المريض تذكر مدى تواتر زياراتك أو مدتها. لذا، توقع سماع: "أين أنت؟" أو "لماذا لا تزورني أبداً؟" مهما كانت الفترة الفاصلة بين الزيارات.
- عندما يحين موعد الرحيل، يعرف أفراد العائلة أفضل طريقة للقول وداعاً. والواقع أن عبارة بسيطة مثل: "وداعاً أمي. لدي بعض الأعمال الواجب القيام بها. سوف أعود قريباً" هي الأفضل عموماً.
- من المطمئن ربما إعطاء المريض غرضاً شخصياً مثل الوشاح أو القبعة "لحفظه لي إلى أن أعود مجدداً".



التقرير بشأن الجراحة والمعالجات الطبيّة

بعد تلقي التشخيص بداء ألزهايمر، قد يصعب تحديد ما إذا كان يجب معالجة مشاكل أخرى تستلزم أنواعاً معينة من التدخلات، مثل جراحة القلب أو العلاج الكيماوي. في ما يأتي بعض الاعتبارات:

- قد يوصي الأطباء المتخصصون في مجال معين من الطب، مثل القلب أو السرطان، بعلاجات للأمراض الواقعة ضمن اختصاصهم. وعند وصف معالجة جراحية، قد ترغب أيضاً في مناقشة الخيارات مع طبيب عام أو اختصاصي في الأعصاب.
- يؤدي التخدير العمومي، المستخدم لجعل الشخص فاقد الوعي أثناء بعض العمليات، إلى جعل العجز الإدراكي أكثر سوءاً. صحيح ان الأشخاص يتخلصون من التقهقر أحياناً، لكن الحال ليست كذلك على الدوام. لذا، إسأل طبيبك ما إذا

كان التخدير الموضعي ممكناً.

- إطرح على الاختصاصي الأسئلة التالية لمساعدتك في اتخاذ قرار حسن الاطلاع:.
  - ما هو هدف العلاج؟
  - ما هي الفوائد التي قد يوفرها العلاج؟
  - هل يؤثر العلاج في المهارات الإدراكية للشخص؟
  - كيف يحتمل أن يؤثر العلاج في نوعية حياة الشخص؟
  - هل يحتمل أن يعاني الشخص من الألم أو الغثيان نتيجة العلاج؟
  - هل يعتبر العلاج مخيفاً أو مربكاً بالنسبة إلى الشخص؟
- استعمل أجوبة الأسئلة الآنفة لمساعدتك في مقارنة فوائد العلاج مع سلبياته. فالعلاج الكهربائي التشنجي المعتمد في الاكتئاب قد يعيق ذاكرة الشخص لكن نوعية حياته تصبح أفضل بسبب تحسن مزاجه. وهناك بعض الجراحات التي تطيل حياة الشخص وإنما تخفض من نوعية الحياة بسبب الألم أو تضاؤل المهارات الإدراكية نتيجة التخدير.
- أنظر في أهدافك من توفير الرعاية. هل تريد إطالة حياة الشخص على حساب تخفيض نوعية حياته؟ وعند التفكير في العلاجات، بما في ذلك الأدوية، تذكر أن داء ألزهايمر هو مرض قاتل في النهاية.

الاستشفاء

قد يكون الاستشفاء صعباً جداً بالنسبة إلى المصابين بداء ألزهايمر. لذا، إسأل ما إذا كان يمكن توفير الرعاية خارج المستشفى أو في المنزل.

- إذا كان الاستشفاء محتماً، أخبر الموظفين عن الشخص المريض. قد يكون ذلك مفيداً إذا كان بعض الموظفين غير معتادين على طبيعة داء ألزهايمر. أعطِ الموظفين لائحة مشتملة على أهم المعلومات بشأن الشخص المريض. دافع عن حاجات الشخص المريض، لكن لا تحاول أن تغرق الموظفين بالكثير من الطلبات.
- حاول جعل الأصدقاء أو افراد العائلة متوافرين قدر الإمكان للإجابة على أسئلة الموظفين وطمأنة الشخص المريض. واحرص على أخذ بعض الاستراحات والاهتمام بنفسك أيضاً.

- فكر في ما إذا كانت الغرفة الخاصة خياراً ملائماً. أحضر الأشياء المألوفة إلى الغرفة، مثل صور العائلة وأشرطة الموسيقى الهادئة المفضلة.
- قد يتوجب عليك طلب خدمات مساعد اجتماعي يستطيع الإجابة على أسئلتك والاهتمام بالشخص المريض والتخطيط للخروج من المستشفى. فالمساعدون الاجتماعيون يتدربون لمساعدتك على التواصل مع موظفي المستشفى والتعاطي مع مختلف الشبكات المحترفة المنخرطة في عملية الرعاية.
- راجع الطبيب بشأن المدة التي يتوقع أن يمكث خلالها الشخص المريض في المستشفى. إسأل يومياً عن تاريخ المغادرة. وإذا تلقيت معلومات متناقضة من مختلف الأطباء والممرضات، أطلب من المساعد الاجتماعي توضيح المعلومات.
- تأكد من إبلاغ موظفي المستشفى بأهدافك في الرعاية ونوعية الحياة والمزاج والسيطرة على الألم.

الدليل السريع

شرح المرض للأطفال

قد تختار العائلات الحؤول دون معرفة الأطفال الصغار بأن الجد أو قريباً آخر مصاب بداء ألزهايمر. لكن الأطفال يعرفون غالباً عند حدوث خطب ما. فقد يبدو سلوك الشخص المريض مخيفاً أو مقلقاً، خصوصاً إذا لم يفهم الأطفال سبب هذا السلوك. في ما يأتي بعض الطرق لمساعدتك على إشراك الأطفال الصغار ودعمهم خلال هذه المرحلة:

- قد يحتاج الأطفال إلى المساعدة لفهم ما يحدث. أبلغهم المعلومات المتعلقة بتشخيص داء ألزهايمر باستعمال عبارات يمكن فهمها. فهذا يساعد الأطفال على التأقلم عاطفياً مع تغيرات الشخصية الحاصلة عند المصاب بداء ألزهايمر.
- قد يشعر الأطفال بالخوف أو الارتباك أو الحرج أو الغضب أو الحزن أو الوحدة أو الذنب. طمئنهم بأن المريض يعجز عن التحكم في طريقة تصرفه. وليس هذا خطأ الشخص وليس خطأ الأطفال أيضاً.

- قد يطرح الأطفال العديد من الأسئلة: هل سأصاب بهذا المرض؟ هل الجدة مجنونة؟ ماذا سيحدث لاحقاً؟ حاول الإجابة على الأسئلة بصدق مع توفير أكبر قدر ممكن من الطمأنينة.
- بدد الهموم والمخاوف من خلال سؤال الأطفال عن أية تغيرات يلاحظونها عند المريض. ساعدهم على تخيل ما تكون عليه المعاناة من المرض. إسألهم عن آرائهم بشأن تحسين الرعاية.
- هيىء الأطفال للتغيرات اللاحقة التي قد تحدث مع تفاقم المرض، مثل مشاكل اللغة والسلوك الصعب وعدم القدرة على إنجاز نشاطات العيش اليومي.
- إنتبه إلى علامات الانطواء وقلة الصبر والأداء المدرسي السيء والصداع وألم المعدة والأمراض الأخرى البسيطة. فقد يشير ذلك إلى مواجهة الطفل لصعوبة في التأقلم.
- إمنح الأطفال اقتراحات بشأن التفاعل مع الشخص المريض: "تواجه جدتي صعوبة في فهمنا الآن ولذلك علينا التحلي باللطافة والتحدث ببطء وهدوء معها".
- وفر نشاطات يستمتع بها الأطفال والشخص المريض معاً، مثل الاستغراق في ذكريات الماضي من خلال ألبوم الصور، أو الاستماع إلى الموسيقى أو الغناء الجماعي.
- استعمل الكتب وأشرطة الفيديو لتسهيل المناقشة مع الأطفال وإغنائها. قد يكون الفرع المحلي لجمعية داء ألزهايمر مصدراً جيداً لهذه المواد.

الدليل السريع

التخطيط للأعياد

قد تتساءل عن كيفية التخطيط للأعياد فيما قريبك مصاب بداء ألزهايمر. إذا كان الشخص المريض عاجزاً عن المشاركة في الملتقيات العائلية الكبيرة، هل يفترض أصلاً حصول مثل هذه الملتقيات؟ هل يجدر بك تغيير التقاليد؟ فكر في الأمور التالية أثناء التحضير للاحتفالات:

- حاول جعل التوقعات واقعية بالنسبة إليك وللمريض على حد سواء. فبصفتك موفراً للرعاية، لا تملك الوقت أو الطاقة ربما للمشاركة في كل النشاطات كما كنت تقوم بها قبلاً. ولن يتمكن الشخص المريض على الأرجح من استعياب الكثير من الحوافز.
- قد يشعر موفرو الرعاية بالضغط لإنجاز الأمور أو زيارة الأشخاص أو السفر فيما لا يرغبون فعلاً في ذلك. لذا، شارك فقط في ما تراه مريحاً. ركز على الاستمتاع بوقت جميل مع الأشخاص الذين تحبهم. لا تخف من الاستمتاع ببعض الوقت الهادئ لوحدك أو حضور المناسبات من دون الشخص المريض.
- يسهل الشعور بالذنب إذا لم يستطع الشخص المريض المشاركة في كل النشاطات. وقد تحاول العائلات الإفراط في إشراك الشخص المريض. لكن عند الحدّ من النشاطات التي يستطيع المريض الاشتراك فيها وجعلها أكثر بساطة، تكون بذلك قد لبيت أفضل مصالح الشخص المريض.
- حدد أولوية التقاليد الأكثر أهمية بالنسبة إليك وتلك التي لا تستطيع العيش من دونها.
- بسّط تحضيرات العيد:.
  - يمكن أن تبقى وجبة الطعام المطهوة في المنزل خياراً جيداً إذا طلبت من الأشخاص إحضار أشياء من البيت.
  - حاول الحد من وقت التحضير من خلال إعداد نوعين أو ثلاثة أنواع مثلاً بدل عشرة أنواع.
  - لجعل الأشياء أكثر سهولة، فكر في تصوير بطاقة المعايدة على الآلة الناسخة بدل كتابتها كلها باليد.
- عدّل النشاطات التقليدية بحيث تشمل الشخص المريض في مستوى قدراته الحالي:.
  - إذا كان حضور المناسبات الدينية مرهقاً بالنسبة إلى المريض، دع أفراد العائلة يتناوبون على حضور الصلوات الباكرة أو المتأخرة بحيث يبقى أحد على الدوام في المنزل. أنشد الأغاني الاحتفالية واقرأ المقاطع الملهمة مع

الشخص المريض في المنزل.

- حضر طعام الأعياد مع الشخص المريض. أطلب منه مثلاً قياس مقادير الدقيق، أو إضافة الزبدة، أو رق العجينة وتوزيعها إلى كرات أو مراقبتك ببساطة أثناء العمل. استعمل الوصفات المفضلة واطلب النصيحة.
- استغرق في ذكريات الأعياد المفضلة.
- أكتب المعايدات على البطاقات بالاشتراك مع الشخص المريض
- أنشد أغاني الأعياد مع المريض أو خمّن أسماء الألحان المعزوفة
- أطلب من طفل قراءة قصص الأعياد المفضلة أو القصص الدينية بصوت عالٍ.
- قم بنزهة في المدينة لمشاهدة زينة الأعياد.
- لف الهدايا مع الشخص المريض أو أطلب منه تثبيت الأشرطة الزينية
- إقرأ بطاقات المعايدة التي تتلقاها مع الشخص المريض. واستغرق في تذكر الأشخاص الذين أرسلوها.

- قد يسهل على المريض حضور الاجتماعات الصغيرة والقصيرة خلال فترة الأعياد بدل الحفلة الكبيرة.
- إذا دعيت إلى اجتماع عائلي كبير، خصص غرفة هادئة حتى يسترخي فيها الشخص المريض. إنتبه جيداً إلى المحفّزات الصادرة عن الموسيقى والتلفزيون والمحادثات وتحضير وجبات الطعام. ففي حال وجود الكثير من الضجة، هدئ الأجواء أو شجع الشخص المريض على الاستراحة في غرفة هادئة.
- أبلغ الزوار بحالة المريض قبل وصولهم. أرسل لهم رسالة أو اتصل بهم هاتفياً لإطلاعهم على تغيرات سلوكه منذ آخر زيارة لهم. قدم لهم الإرشادات بشأن كيفية التفاعل مع الشخص.
- يشعر المصابون بداء ألزهايمر بالتعب بسهولة مع مرور النهار - وهذا ما يعرف بتعب الغروب. لذا، فكر في جعل وجبة طعام العيد في وقت مبكر من اليوم.
- أخلط الروتين الاعتيادي للشخص المريض مع نشاطات الأعياد. فتغيير الروتين بالكامل أو تعديل مظهر المكان بالزينة قد يربك الشخص.

- تجنب عرض الحلويات أو أشكال الزينة الأخرى الصالحة للأكل أو الفاكهة والخضار الاصطناعية لأن المريض قد يظن خطأ أنها وجبة الطعام. وقد تتفادى استعمال الأنوار الوامضة على شجرة العيد أو على النوافذ لأنها تزيد من ارتباك الشخص.
- تجنب شراء لوازم العيد مع الشخص المريض خلال المساء وعطلات نهاية الأسبوع لأن المتاجر تكون شديدة الازدحام في هذه الأوقات. وقد تقرر تفادي المتاجر أصلاً واختيار الهدايا من كتاب مصوّر.
- قد يصعب عليك تحديد ما إذا كان يجب إخراج الشخص المريض من دار الرعاية أثناء الأعياد. جرّب نزهة صغيرة قبل فترة الأعياد لمعرفة كيف ستجري الأمور. تذكر كيف جرت الأمور خلال العام الماضي وكيف تفاقمت حال الشخص منذ ذلك الحين.
- يشعر بعض الموجودين في دار الرعاية بالقلق عند ابتعادهم عن بيئتهم المألوفة. في هذه الحالة، من الأفضل جعل مجموعات صغيرة من العائلة تزور المريض لساعة أو ساعتين خلال النهار أو ربما على مدى أيام عدة. واحرص على توفير فترات من الراحة بين الزيارات.
- ينظم بعض موفري الرعاية عشاء كبيراً في المنزل ويقررون زيارة المريض في دار الرعاية في وقت ما من يوم العيد. وفي اليوم التالي، يحضرون المريض إلى المنزل للمشاركة في اجتماع أصغر وتناول ما تبقى من الطعام.
- فكر في الانضمام إلى نشاطات الأعياد التي نظمها المرفق المساعد على العيش أو دار الرعاية.
- في موسم الأعياد، توقع الشعور بمزيج من العواطف. فقد تكون الأعياد مؤلمة بقدر ما هي ممتعة. استعد للشعور ببعض الإحباط بعد الأعياد. والواقع أن مشاعرك المتقلبة طبيعية جداً. لذا، حاول التخفيف من حدتها من خلال اخذ إجازة أو مشاركة عواطفك مع صديق أو مجموعة دعم.

إطلاع الآخرين على التشخيص

يتساءل موفرو الرعاية غالباً عن الشخص الواجب إطلاعه على تشخيص داء ألزهايمر ومتى يجب فعل ذلك. قد يكون ذلك وقتاً مخيفاً بالنسبة إلى الشخص المريض. وقد تكون تائهاً بين الرغبة في حماية كرامة الشخص المريض والرغبة في مشاركة ما تعانيه. فكر في الاقتراحات التالية:

- إذا لم يبلغ الطبيب الشخص المريض بالتشخيص، قد يكون قرارك الأولي بإطلاع الشخص المريض. فكر في مستوى عجزه. وإذا كنت تظن أن الشخص المريض لن يفهم التشخيص أو تشك في قدرته على التأقلم بسبب الإعاقة، قد تقرر عدم كشف النتائج. وقد تصف التشخيص أيضاً بمثابة مشكلة في الذاكرة أو اضطراب في الذاكرة بدل استعمال عبارة "داء ألزهايمر".
- إذا كان الشخص المريض مصاباً بعجز خفيف وتم إطلاعه على التشخيص، حاول إشراك الشخص في عملية اختيار الأشخاص الواجب إخبارهم بالأمر.
- إبدأ العملية من خلال إعداد لائحة بأسماء الأشخاص القادرين على دعمك في حال تبلغهم التشخيص. والواقع أن شبكة الدعم القوية تشكل جزءاً مهماً من توفير الرعاية. فالأشخاص لا يقدمون المساعدة إذا لم يعرفوا ما هو الخطب.
- قد يكون إبلاغ الجيران أمراً بالغ الأهمية. فهم سيتصلون بك على الأرجح أو يوفرون المساعدة للشخص المريض إذا لاحظوا سلوكاً غير اعتيادي أو إذا بدا الشخص المريض تائهاً.
- فكر في كتابة رسالة مشتملة على معلومات خاصة بشأن التشخيص والعلامات والعوارض التي يعاني منها حالياً الشخص المريض. أذكر في الرسالة كيف تتوقع تأثير المرض في حياتكم في المستقبل وتعيين السبل التي قد تجعل الناس داعمين ومؤيدين.
- كلما وصفت حاجاتك بوضوح أكبر، ازداد احتمال توفير الناس للمساعدة في أغلب الأحيان. فقد تقول مثلاً: "نبحث دوماً عن أشخاص لأخذنا إلى مواعيد

الطبيب أو مساعدتنا في العمل المنزلي".

- تأكد من ذكر حاجاتك وكذلك حاجات الشخص المريض. وحتى لو أصبح الشخص المريض عاجزاً عن الانخراط مباشرة في المحادثة، قد تستمر في تقدير الزوار الذين يمنحونك دعماً عاطفياً ومساعدة عملية.
- فكر في تحديث الرسالة مرة كل 3 إلى 6 أشهر لإبقاء الأصدقاء والعائلة مطّلعين على حالتك وحالة الشخص المريض. والواقع أن الفرع المحلي من جمعية داء ألزهايمر قد يزودك بمواد مكتوبة بشأن المرض.

الدليل السريع

حين يصبح الشخص عاجزاً عن القيادة

غالباً ما يكون الجمع بين القيادة وداء ألزهايمر محفوفاً بالمخاطر. فالشخص الذي يتلقى تشخيصاً بداء ألزهايمر يحتاج في النهاية إلى التوقف عن القيادة. ومن الأفضل عادة التوقف عن القيادة عاجلاً وليس آجلاً. لكن نادراً ما يختار الشخص المريض طوعاً تسليم مفاتيح السيارة. ويعود هذا القرار غالباً إلى موفر الرعاية. في ما يأتي عدد من الاعتبارات التي تساعدك على اتخاذ هذا القرار وبعض الإرشادات التي تسهل عملية الانتقال بالنسبة إلى الشخص المريض.

- قد تباشر في الاحتفاظ بسجل مشتمل على كل التغيرات في سلوك القيادة عند الشخص المريض.
- يمكنك أنت أو الطبيب الاتصال بمصلحة قيادة السيارات في منطقتك وطلب إخضاع الشخص المريض لفحص قيادة. وهناك بعض الولايات الأميركية التي تجبر الأطباء على إبلاغ الولاية بكل حالات تشخيص داء ألزهايمر.
- قد يحتاج الشخص المريض إلى الاطلاع على قرار وقف القيادة. لكن تذكر أن داء ألزهايمر يؤثر في القدرة على التفكير بمنطق. لذا، لا تبدد الكثير من الوقت وأنت تحاول إقناع الشخص بعدم قدرته بعد الآن على القيادة. قد يكون الإبلاغ البسيط أفضل.

- تعتبر القيادة رمزاً للاستقلالية. لذا، فإن التخلي عن السيارة قد يكون خسارة كبيرة بالنسبة إلى الشخص المريض. إمنحه الوقت للتعبير عن حزنه. إعترف بالمشاعر التي تنتاب الشخص المريض.
- حين يطلب الشخص المريض القيادة، تجنب الرفض الصريح. أخبره بأنك ترغب في القيادة، أو أنك ستسلك طريقاً جديداً، أو أنه يحتاج إلى الراحة، أو أن الطبيب لا يوصي بالقيادة بسبب مرض القلب أو مشكلة أخرى.
- البعيد عن النظر بعيد عن القلب. لذا، أركن السيارة حيث لا يستطيع الشخص المريض رؤيتها. خبئ المفاتيح وإذا كان الشخص المريض يستمتع بحمل مجموعة من المفاتيح، أعطه مفاتيح بديلة لا تعمل.
- قد يستمر الشخص المريض في الاستمتاع بالرحلات في سيارة العائلة. لكن في حال وجود سيارة مألوفة تجعل الشخص راغباً في القيادة، قد ترغب ربما في بيع السيارة واستبدالها بموديل آخر. هكذا، يزداد احتمال سماح الشخص المريض لشخص آخر بالقيادة إذا كانت السيارة غير مألوفة بالنسبة إليه.
- أطلب المساعدة في تعلم كيفية تعطيل السيارة. والواقع أنه يسهل تعطيل موديلات السيارات القديمة من خلال فك غطاء الموزعة. كما يستطيع الميكانيكي تركيب مفتاح أمان يجب تعطيله لتشغيل السيارة. كما يمكنك فصل البطارية.
- إذا كان الشخص المريض يتعامل مع ميكانيكي معين، إحرص على إنذار ذلك الميكانيكي في حال طلب منه الشخص المريض المساعدة لتشغيل السيارة.
- استبدل رخصة القيادة بصورة عن بطاقة الهوية. يمكن الحصول على هذه البطاقة من مصلحة السيارات.
- إبحث عن وسائل بديلة للنقل، مثل الباصات العمومية والتاكسيات والنقل العام. أطلب من أفراد العائلة والأصدقاء توفير النقل. راجع الفرع المحلي من جمعية داء ألزهايمر للاطلاع على خيارات النقل الموجودة في منطقتك.
- تذكر أنه مع تفاقم داء ألزهايمر، يحتمل أن يشعر الشخص المريض بحاجة أقل إلى ترك البيئة المنزلية المألوفة والآمنة. هكذا، يصبح في النهاية اصطحاب الشخص المريض في رحلات قصيرة أسهل من تأمين نقله إلى المتجر.

- استفد من مجموعة دعم موفري الرعاية لمساعدتك على التأقلم مع ردة فعلك تجاه عجز الشخص المريض عن القيادة والحصول على المزيد من الاقتراحات لدفع الشخص إلى التوقف.

الدليل السريع

حين يصبح الشخص عاجزاً عن العيش بمفرده

كيف تعرف متى يصبح الشخص عاجزاً عن العيش بمفرده؟ ما من جواب واضح على ذلك. فالأمر مختلف بالنسبة إلى كل عائلة. وأنت تعرف الوضع أفضل من أي كان. لذا، إعتمد على حدسك ولا تخشَ طلب المساعدة من العائلة والأصدقاء والاختصاصيين القادرين على دعمك. فأنت بحاجة إلى الكثير من الدعم. في ما يأتي بعض الإرشادات العامة:

- إنتبه إلى العلامات المنذرة في سلوك الشخص المريض. فهذه العلامات قد تشير إلى عدم قدرة الشخص على العيش لوحده بعد الآن:
  - هل يشعر الشخص بالقلق أو الوحدة أو يخاف من الوحدة؟ هل يتجول الشخص هائماً بعيداً عن المنزل؟
  - هل يترك الشخص الفرن مشتعلاً في المطبخ، أو الطعام مرمياً على المجلى؟ هل الطعام في البراد طازج ومغطى؟
  - هل يتناول الشخص الأدوية بطريقة موثوقة؟
  - هل تلاحظ أية روائح أو سلس في البول؟
  - هل يرتدي الشخص الثياب الملائمة للطقس عند مغادرة المنزل؟
  - هل يعرف الشخص ما يجب فعله في حالة الطوارئ؟
  - هل تتم تلبية الحاجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية للشخص؟
- فكر في صحة ورفاهية موفر الرعاية الأساسي. حدد ما إذا كانت الموارد الإضافية داخل المنزل كفيلة بتحقيق الضغط وتلبية حاجات الشخص المريض.

- استفد من مجموعات دعم موفري الرعاية
- فكر في توافر أفراد العائلة أو الأصدقاء لتوفير المساعدة في الرعاية.
- قد تتوافر خدمات محترفة لتوفير المساعدة في المنزل. تعرف إلى مواقع هذه الخدمات بواسطة الفرع المحلي من وكالة الشيخوخة أو جمعية داء ألزهايمر.

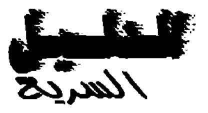
• ينتظر بعض موفري الرعاية حصول مشكلة قبل البحث عن خيارات بديلة للإسكان. لكن لا يمكن التنبؤ بصحة الشخص المريض وصحتك أنت. لذا، لا تدع المشكلة الصحية تحدد لك مشاريعك. تعرّف إلى الموارد الموجودة في منطقتك قبل أن تحتاج إلى خدماتها.

• قد يصبح إدخال الشخص المريض إلى دار للرعاية أو مرفق مساعد على العيش أمراً محتماً إذا:

- كان الشخص المريض يكشف عن حاجة تستلزم رعاية طبية متخصصة، مثل الحاجة إلى الدواء عبر الوريد أو الأوكسيجين، أو العناية بالجروح أو الحقن المتكررة.
- كسر الشخص المريض وركه أو أصبح أسير الفراش.
- أصبح موفر الرعاية الأساسي عاجزاً جسدياً أو عاطفياً عن توفير الرعاية بسبب الإرهاق أو المرض أو الموت.

• إن إدخال الشخص المريض إلى دار الرعاية أو مرفق مساعد على العيش قد ينطوي على فوائد منها:.

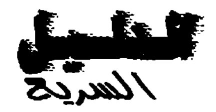
- الموظفون المدربون على توفير الرعاية الشخصية والنشاطات وحاجات التمريض.
- التخفيف من عبء الرعاية اليومية مما يسمح لك بقضاء المزيد من الوقت الجيد مع المريض.
- الفرصة لكي يتفاعل المريض اجتماعياً مع الآخرين.
- الوقت لتلبية حاجاتك الخاصة غير المرتبطة بتوفير الرعاية. فحين تهتم بحاجاتك الخاصة، تزداد طاقتك لتركيز انتباهك على الشخص المريض.



حين يصبح الشخص عاجزاً عن إدارة المال

بما أن المرض يسبب إعاقات في الذاكرة والتفكير المنطقي، يجعل داء ألزهايمر المصابين به عرضة لسوء الاستغلال المالي. فقد يهب الشخص المريض المال أو ينفق الكثير منه أو قد لا يعي الأمر إذا استغلّ أحد ما موارده المالية. لحماية أصول الشخص المريض، فكر في الخيارات التالية:

- إسأل عن القوانين المتعلقة بالتحول إلى وصي مالي. أو حاول العثور على قريب أو اختصاصي موثوق لتولي هذه المهمة.
- تأكد من بقاء شخص ما على اطلاع دائم برصيد الحساب. هل يسحب الشخص المريض مقادير كبيرة من المال النقدي أو يحرر الكثير من الشيكات؟ أبلغ أحد موظفي المصرف بشان التشخيص واطلب من هذا الشخص الاتصال بك إذا لاحظ أي نشاط مشبوه.
- إنتبه إلى العلامات الموحية بأن الشخص المريض يشتري كميات كبيرة من الشيء نفسه أو يخبئ المال في أماكن مخفية حول المنزل.
- سوف تحتاج في النهاية إلى تقليص أو وقف نفاذ الشخص المريض إلى المال والحسابات المصرفية واتخاذ القرارات المالية. ويجدر بك فعل ذلك حين تلاحظ أن الشخص المريض أصبح مرتبكاً بشأن إدارة دفاتر الشيكات ودفع الفواتير أو يسيء اتخاذ القرارات بشأن الإنفاق.
- يشعر معظم المصابين بداء ألزهايمر بأمان أكبر إذا استمروا في امتلاك بضعة دولارات في محفظاتهم. يمكنك إعطاء الشخص المريض مقداراً ضئيلاً من المال، لكن لا تمنح الشخص مقدراً يزعجك إذا أضاعه.
- إتصل بالفرع المحلي من وكالة الشيخوخة أو جمعية داء ألزهايمر أو مجموعة دعم موفري الرعاية لمساعدتك في تولي المسائل المالية.



حين يصبح الشخص عاجزاً عن العمل

يعتبر العمل طريقة نسهم من خلالها في مجتمعنا ونتصل بعالمنا. وقد يكون العمل مكمّلاً لفهمنا لكياننا كأفراد ويدعم إحساسنا بالاحترام الذاتي. يستطيع بعض المصابين بداء ألزهايمر الاستمرار في العمل لوقت قصير شرط الحصول على بعض المساعدة. وقد يكون قرار التوقف عن العمل وإنهاء الوظيفة مسألة مؤلمة، خصوصاً للشباب المصابين بالمرض. يمكن للأفكار التالية أن تساعد الشخص المريض على تجاوز هذه المحنة:

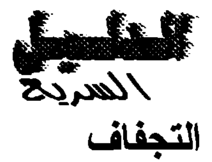
- فكر في إبلاغ المدير بأسرع وقت ممكن إذا جرى تشخيص داء ألزهايمر. إسأل ما إذا كان يمكن تبسيط مهام العمل أو تخفيف ساعات الدوام. وقد يجد الشخص المريض أن التنحي تدريجياً من الوظيفة أسهل من تركها فجأة.
- قد تنتاب الشخص المريض مشاعر متضاربة بشأن إخبار الزملاء بالتشخيص. لكن إطلاع الآخرين على الأمر يزيد من احتمال توفيرهم للمساعدة عند الحاجة. حاول أن تكون مع الشخص المريض عند إخبار الزملاء بالمسألة. وابق على اتصال بالزملاء واجعلهم مطّلعين على أية تطورات جديدة.
- إن الحفاظ على روتين ثابت يمكن أن يساعد الشخص المريض في الاستمرار في العمل من دون الاعتماد كثيراً على مهارات الذاكرة. حاول تنظيم جدول عمل لا يتقلب كثيراً.
- تذكر أن داء ألزهايمر يؤثر في الحكم والتخطيط ووقت التفاعل ومهارات حل المشاكل. فكر في ما إذا كانت الوظيفة تستلزم اتخاذ قرارات قد تعرض الشخص المريض أو الآخرين للخطر. إسأل ما إذا كان يمكن تعيين مهام أكثر سهولة للشخص المريض.
- حين يصبح الشخص المريض عاجزاً كلياً عن العمل في الوظيفة الحالية، قد يشعر بخسارة في القيمة الذاتية والهوية. حاول أن توفر له الدعم خلال هذه المرحلة. إعترف بمشاعر الألم التي تنتابه. طمئن الشخص المريض من خلال

مناقشة أهميته في حياتك.

- تعرف إلى السبل التي تعزز إحساس الشخص المريض بجدواه وإسهامه في المجتمع. إبحث عن نشاطات أخرى ليشارك فيها. شجع الشخص المريض على الانخراط في المهام المنزلية من خلال طلب مساعدته: "أنت بارعة في العمل يا أمي. أود أن تساعديني في طي هذه المناشف".
- جرب البرامج المخصصة لرعاية المسنين في منطقتك. فقد يستطيع الشخص المريض الحضور إلى المركز خلال ساعات الدوام والمشاركة في النشاطات. ويجد العديد من موفري الرعاية أنه من المفيد اعتبار هذا الوقت بمثابة "الذهاب إلى العمل".
- إنتبه إلى علامات الاكتئاب حين تتدهور مهارات العمل. وتشمل هذه العلامات تغيرات في الشهية وأنماط النوم. وثمة علامات أخرى مثل البكاء والغضب المفرط. شارك كل همومك مع الطبيب.
- إقبل الدعم من العائلة والأصدقاء أثناء هذه الفترة الصعبة. أطلب المساعدة حين تحتاج إليها.



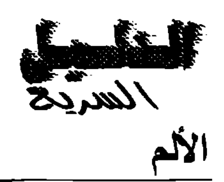
مشاكل طبية شائعة



التجفاف

قد ينسى المصابون بداء ألزهايمر ضرورة شرب كمية كافية من السوائل ويصابون بالتالي بالتجفاف. ويزيد التجفاف من الارتباك والدوار والإمساك أو الإسهال والحمى والنبض السريع.

- شجع الشخص المريض على شرب الكثير من السوائل، بمعدل ثمانية أكواب من السوائل عموماً. ويمكن أن يشمل ذلك الماء والشاي والقهوة والعصير والحليب.
- إحتفظ بكوب من الماء أو الشراب المفضل قرب الشخص المريض طوال اليوم. ذكره بلطافة بضرورة الشرب - من خلال سؤاله مثلاً: "هل عصيرك لذيذ الطعم؟" أو "هل المياه باردة كفاية؟".
- يمكن للمشروبات المحتوية على الكافيين أن تزيد من القلق والأرق. وإذا قررت تخفيض مأخوذ الكافيين عند المريض، أحذف المشروبات المحتوية على الكافيين ببطء وإلا قد تحدث عوارض اختفاء الكافيين، مثل الصداع.
- إذا كان الشخص المريض معتاداً على شرب القهوة خلال اليوم، حاول تقديم المشروبات الباردة في فنجان القهوة.
- إذا كان سلس البول مشكلة، قد لا ترغب في تشجيع المريض على شرب السوائل بعد العشاء. لكن لا تمنعه من شرب السوائل كلياً بسبب سلس البول. فهذا قد يسبب التجفاف والتهابات المثانة ومضاعفات أخرى.

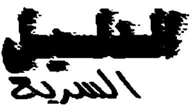


الألم

رغم أن داء ألزهايمر قد لا يسبب الألم، فربما يعاني الشخص المريض من الألم بسبب مصادر عدة، بما في ذلك تشنجات المعدة وقروح الضغط والالتواءات - وحتى

الثياب الضيقة. وتنشأ المشاكل فيما يفقد الشخص المريض القدرة على إخبارك بما يؤذيه.

- إنتبه إلى تعابير الوجه ولغة الجسد بحثاً عن علامات الألم. فالإجفال أو التكشير أو الانزعاج بشدة من اللمس قد يشير إلى أن الشخص المريض غير مرتاح.
- قد يعجز الشخص عن الإشارة إلى موقع حدوث الألم. استفد من أوقات الاستحمام وارتداء الثياب للبحث عن علامات التورم والاحمرار والرضوض وعلامات الألم والإصابات الأخرى.
- قد تشير تذمرات الألم أحياناً إلى مشكلة عاطفية مثل الاكتئاب أو الضجر أو التعب.
- تحدث إلى طبيبك بشأن نظام للسيطرة على الألم يكون آمناً للشخص المريض.



التهابات المثانة أو التهابات المجرى البولي

يحدث التهاب المجرى البولي غالباً عند وجود باكتيريا في المثانة أو الاحليل، أي الأنبوب الذي ينقل البول من المثانة. وفي الظروف الطبيعية، يجري التخلص من الجراثيم أثناء التبوّل.

- يمكن أن يسبب التهاب المجرى البولي الألم أثناء التبوّل والحرارة المرتفعة وزيادة في الارتباك ودم في البول وتعب.
- فكر في التهاب المجرى البولي إذا عانى الشخص المريض من تغير مفاجئ في السلوك، مثل ازدياد الغضب أو الارتباك أو الدوار.
- في المرحلة الأخيرة من داء ألزهايمر، تكون التهابات المجرى البولي سبباً رئيسياً للموت. والسبب في ذلك أن الجسم عاجز عن محاربة الالتهاب حين يصبح الشخص أسير الفراش.
- إذا شككت في تعرض الشخص المريض لالتهاب المجرى البولي، يستطيع الطبيب إجراء تحليل للبول بحثاً عن وجود باكتيريا مؤذية. وتتم معالجة التهاب المجرى البولي عادة بواسطة المضادات الحيوية.

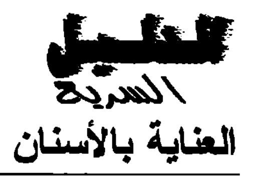
السقوط

أظهرت بعض الدراسات أن المصابين بداء ألزهايمر يعانون على الأقل من سقوط واحد خلال فترة المرض. كما أنهم معرضون لكسر في الورك مرتين أكثر من الأشخاص الذين في عمرهم وغير المصابين بداء ألزهايمر.

- إن تقييد الشخص المريض جسدياً قد لا يحول دون حدوث السقوط ويزيد ربما من احتمال الإصابة. فهناك بعض حالات السقوط التي لا يمكن تفاديها.
- من غير المحتمل أن يتذكر الشخص المريض ضرورة مناداتك للمساعدة حين يرغب في النهوض، حتى لو اعتمدت وسائل التذكير المتواترة. لذا، أكتب على صينية موضوعة في حجره: "إبق في كرسيك. سأعود حالاً".
- أطلب من الشخص المريض الجلوس على حافة السرير لبضعة لحظات قبل محاولة النهوض.
- درابزون الأسرّة هي بنيات معدنية موضوعة بجانب الأسرّة للحؤول دون السقوط. لكن استعمال درابزون الأسرة لا يزال موضوع جدل. فبعض الأشخاص يعتقدون أن درابزون الأسرّة يمكن أن تمنع الشخص المريض من التدحرج عن السرير أو النهوض والسقوط. لكن تبين أن المصابين بداء ألزهايمر يتسلقون فوق درابزون الأسرّة ويسقطون أو يؤذون أنفسهم حين يعلقون بين القضبان. قد تعطيك الدولة إرشادات بشأن استعمال درابزون الأسرّة. وقد يُطلب منك أيضاً إطلاع دار الرعاية على خيارك المفضل.
- في حال السقوط، حاول البقاء هادئاً. إجلس مع الشخص المريض لتحديد حدوث إصابة أو لا. إبحث عن علامات الاحمرار والتورم والرضوض والعظام المكسورة. وإذا شككت في حدوث كسر في العظم أو إصابة في الرأس، إتصل لطلب مساعدة الطوارئ الطبية. وإذا بدا لك الشخص المريض غير مصاب، شجعه على الوقوف بنفسه بدل محاولة رفعه.
- إذا حاولت رفع الشخص المريض، ضع يديك تحت إبطيه واستعمل ساقيك للقوة

بدل ظهرك. إحرص على توافر جار أو فرد من العائلة لطلب المساعدة منه. وتذكر أنك لن تستطيع الاعتناء بالشخص المريض إذا تعرضت للإصابة.

- نظف الممرات من كل الأشياء المبعثرة وأبقها حسنة الإنارة. استعمل شريط السجاد لتثبيت السجادات الصغيرة على الأرض. فكر في تركيب درابزون على طول السلالم والقاعات. ركب أيضاً الكثير من الأنوار الليلية لإرشاد الشخص بعد حلول الظلام ولاسيما الطريق المؤدية إلى الحمام.
- يمكن لفني العلاج الطبيعي أن يساعد على تحديد ما إذا كان الشخص المريض يستفيد من استعمال هيكل المشي أو أي جهاز آخر وما هو النوع الأفضل لحاجاته.
- يمكن لقضبان التمسك والحصائر غير المنزلقة وحجرات الدش الكبيرة أن تساعد على التخفيف من احتمال السقوط أثناء الاستحمام.
- يمكن للتغيرات في لون الأرضية أو شكلها أن تسبب السقوط. فالبقع الداكنة في السجادة مثلاً قد تبدو بمثابة ثقوب بالنسبة إلى المريض بداء ألزهايمر.
- يمكن للألوان المتباينة أن تساعد الشخص المريض على تحديد موقع الحمام والمغطس بسهولة أكبر. فقد يسهل التمييز مثلاً بين المرحاض والمغطس إذا كانا باللون الداكن فيما الأرضية باللون الفاتح بدل جعل كل شيء باللون الأبيض.



العناية بالأسنان

قد يهمل المصابون بداء ألزهايمر الاهتمام بأسنانهم ويصابون بالتهابات في الفم. كما أن العناية السيئة بالأسنان قد تؤثر في التغذية.

- أطلع طبيب الأسنان على تشخيص داء ألزهايمر. وهناك بعض أطباء الأسنان المتمرسين في العمل مع المصابين بالعته أكثر من غيرهم. أطلب الحصول على أسماء الاختصاصيين من مجموعات الدعم.

- تأكد من إطلاع طبيب الأسنان على كل الأدوية التي يتناولها الشخص. فبعض الأدوية قد تسبب جفافاً في الفم أو مشاكل أخرى يمكن أن تؤثر في صحة الأسنان.
- ساعد الشخص المريض على تنظيف أسنانه بعد كل وجبة طعام. وقد يتمكن طبيب الأسنان من منحك وسائل مساعدة مثل مستحضرات غسل الفم التي يمكن استعمالها بدل فرشاة الأسنان. إسأل طبيب الأسنان عن اقتراحاته إذا رفض الشخص المريض فتح فمه.
- وفّر تعليمات بسيطة وأحادية الخطوة لتنظيف الأسنان: "إرفع الغطاء عن أنبوب معجون الأسنان. حسناً، إضغط الآن على الأنبوب. حسناً، أفرك الآن أسنانك العلوية".
- أفرك أسنانك في الوقت نفسه لتكون نموذجاً يحتذى به.
- ساعد الشخص المريض على الإمساك بفرشاة الأسنان من خلال تثبيت مقبض دراجة هوائية أو ورقة ألمنيوم على مقبض فرشاة الأسنان. أو حاول لف شريط الفيلكرو حول يد الشخص وإقحام فرشاة الأسنان داخل الشريط.
- إذا كنت تساعد الشخص المريض على تنظيف أسنانه، استعمل ملعقة لإبعاد الخدّ برفق عن اللثة ومشاهدة الأسنان بوضوح.
- شجع المريض على تناول الفاكهة والخضار غير المطبوخة في وجبات الطعام. اقترح عليه أيضاً شطف الفم بالماء بعد الوجبات، خصوصاً إذا واجه الشخص صعوبة في فرك الأسنان.
- يختار بعض موفري الرعاية عدم السماح للمريض باستعمال أطقم الأسنان الاصطناعية مع تفاقم المرض ويمنحون الشخص أطعمة طرية. يستطيع اختصاصي التغذية مساعدتك لتلبية الحاجات الخاصة بوضعك.
- غالباً ما يكون رفض الأكل دليلاً على معاناة الشخص من قروح في الفم أو من طقم أسنان سيء. أطلب المساعدة من طبيب الأسنان.

قروح الضغط

قد تحدث قروح الضغط إذا جلس الشخص المريض أو استلقى في الوضعية نفسها لساعات عدة دفعة واحدة. فالعظام قد تبلى عند العضلات والجلد في حال عدم تعديل وضعية الجسم بانتظام.

- ثمة دليل ينذر بأن الشخص المريض بدأ يعاني من قروح الضغط ألا وهو البشرة الحمراء والمتورمة، خصوصاً حيث يكون الجسم على اتصال بالكرسي أو السرير. أطلب المساعدة الطبية إذا كنت تشك في بقعة معينة من البشرة. والواقع أن المساحات الحمراء تصبح في النهاية قروحاً مفتوحة وتعرض العظم للالتهاب في حال عدم معالجتها.
- إن المواقع الشائعة لقروح الضغط تشمل الركبتين والمرفقين ومفصلي الوركين والكعبين والكتفين ولوحتي الكتفين والعمود الفقري والردفين والكاحلين. تأكد من عدم استلقاء الشخص المريض على أية بقعة أصيبت بالاحمرار.
- إذا كان الشخص المريض كثير الجلوس، غيّر وضعيته للتخفيف من الضغط على بعض أنحاء الجسم. حاول فعل ذلك كل ساعتين تقريباً. ضع الوسادات بين الركبتين والكاحلين حين يكون الشخص مستلقياً على جانبه. استعمل الحشيات الزبدية أو الهلامية للتخفيف من الضغط على المساحات المعرضة للخطر.
- أطلب من وكالة متخصصة في الصحة المنزلية مساعدتك في توفير الرعاية الشخصية وتحريك الشخص المريض. إسأل الموظفين في دار الرعاية عن التواتر الواجب اعتماده لتغيير وضعية المريض في الليل والنهار.
- يمكن للتغذية السيئة أو الثياب الضيقة أن تجعل الأشخاص أكثر عرضة لقروح الضغط. لذا، تأكد مثلاً من أن الثياب مريحة وفي المقاس الملائم.

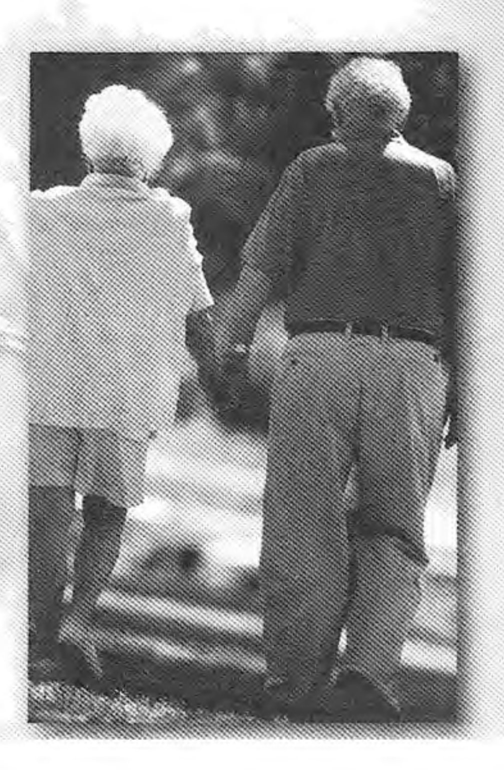
الاختناق

إذا واجه الشخص المريض صعوبة في الأكل أو الابتلاع، يمكن للطعام الممضوغ بصورة غير كافية أن يعلق في الحنجرة أو القصبة الهوائية. ويصبح المريض معرضاً لخطر الاختناق. وفي أغلب الأحيان، تكون الأطعمة الجامدة مثل اللحم هي السبب.

- ثمة علامة شاملة على الاختناق وهي وضع اليد على الحنجرة وبسط الإبهام والأصابع. ويبدو الهلع على وجه الشخص وقد تجحظ العينان أو يصفر الشخص أو يلهث.
- أثناء الأكل، حاول التأكد من انحناء رأس الشخص المريض قليلاً إلى الأمام. فالانحناء إلى الخلف قد يجعل صعوبات الأكل أسوأ.
- استعمل الأطعمة الطرية والكثيفة لتسهيل عملية الابتلاع. وإذا وضعت الأطعمة في الخلاطة الكهربائية، استعمل منتجاً اسمه مكثف الأطعمة الذي هو عديم النكهة ويساعد على تحسين قوام الطعام. فإذا قمت مثلاً بخلط الفراولة، قد تنفصل الفاكهة إلى سائل ولبّ، مما يزيد من احتمال الاختناق. لكن استعمال المكثف يجعل قوام الفراولة أكثر نعومة ويسهّل الابتلاع.
- كن مستعداً لحالات الطوارئ. إسأل ممرضة أو أحد أفراد الهلال/الصليب الأحمر عن التقنيات اللازمة لمساعدة الشخص المريض إذا كان يختنق. كن مستعداً لاستعمال هذه التقنيات إذا أخفق الشخص في التنفس أو التحدث أو السعال.
- للمزيد من المعلومات حول مساعدة الشخص المريض الذي يعاني من صعوبة في الأكل، راجع قسم الأكل والتغذية في الدليل السريع.

القسم الرابع

توفير الرعاية لداء ألزهايمر



الفصل الثامن

التحول إلى موفر للرعاية

موفر الرعاية هو أي شخص يتحمل مسؤولية حاجات شخص آخر، سواء بصورة دائمة أو مؤقتة. ويمكن أن يشمل ذلك الرعاية الطبية والرعاية الجسدية وكذلك الرفقة والدعم العاطفي. وقد يتوجب على موفر الرعاية اتخاذ قرارات مهمة في العلاج واستعمال الخدمات الطبية وتمثيل مصالح الشخص المريض. وفي الوقت نفسه، يجدر بموفر الرعاية الاعتناء جيداً بصحته العقلية والجسدية، علماً أنه قد تكون هناك مسؤوليات أخرى، مثل المهنة ورعاية الأولاد.

إلا أن شرح كل جانب في دور موفر الرعاية يتعدى نطاق هذا الكتاب. ويمكن لملحق "المصادر الإضافية" أن يوجهك إلى المزيد من المعلومات المعمّقة بشأن توفير الرعاية. أما المعلومات المتوافرة في هذا الفصل والفصول التالية فهي بمثابة إرشادات أساسية لتوفير الرعاية.

الخطوات الأساسية

إذا جرى تشخيص أحد أفراد العائلة بداء ألزهايمر، قد تشعر بالارتباك في البداية. إمنح نفسك الوقت لاستعياب التشخيص. قد تكشف عن مجموعة من ردات الفعل العاطفية تجاه الخبر، بما في ذلك الحزن وعدم التصديق والغضب والذنب. لكن بعد منح نفسك الوقت لاستيعاب التشخيص، قد تباشر في عملية توفير الرعاية. في ما يأتي بعض الخطوات الأساسية الممكن اتخاذها:

جمع المعلومات

تعرف أكثر إلى داء ألزهايمر بحيث يمكنك فهم المرض والعثور على طرق مبدعة للتأقلم مع عوارضه. تحدث إلى طبيبك وبقية الاختصاصيين في الرعاية الصحية. إقرأ قدر ما هو ممكن من المعلومات حول الموضوع. فالمعلومات يمكن أن تساعدك على التخطيط للمستقبل والتكيف مع التغيرات التي يحدثها المرض في علاقتك مع الشخص المريض.

جمعية داء ألزهايمر

جمعية داء ألزهايمر هي جمعية غير هادفة للربح مخصصة لتوفير الدعم والمعلومات للمصابين بداء ألزهايمر وعائلاتهم وموفري الرعاية لهم. تأسست الجمعية قبل 20 عاماً بفضل أفراد عائلات المصابين بالمرض. وتملك جمعية داء ألزهايمر فروعاً في كافة الولايات الأميركية. للعثور على الفرع الأقرب إليك، إتصل بالمكتب الوطني أو قم بزيارة العنوان www.alz.org في الإنترنت.

الاستعداد لاتخاذ قرارات في الرعاية الصحية

إذا كان الشخص المريض قادراً، قد يكون ذلك الوقت الملائم للتحدث عن رغباته بشأن الرعاية الصحية. هل يفضل الحياة الطويلة على نوعية الحياة؟ فإذا كان العلاج قادراً على إطالة حياة الشخص المريض لكنه مصحوب بالألم أو عدم الحراك أو الاستياء، هل يجب اللجوء إلى العلاج؟ يمكن ملء استمارة معروفة بوصية الحياة، حيث يجري تحديد تفضيلات الشخص بالنسبة إلى الإنعاش القلبي الرئوي والتغذية عبر الأنابيب والعلاجات الطبية الأخرى. يمكنك سؤال الفرع المحلي من وكالة الشيخوخة لإحالتك إلى اختصاصي يستطيع مساعدتك في ملء استمارة وصية الحياة.

تحضير المستندات القانونية

تأكد من إنجاز الشخص المريض لكل المستندات القانونية بأسرع وقت ممكن، بحيث يمنح وكالة دائمة لصديق موثوق أو فرد من العائلة أو اختصاصي. ويُقصد بالوكالة الدائمة إن الوكالة تبقى صالحة حتى لو أصبح الشخص المريض عاجزاً تماماً عن اتخاذ القرارات. وتملك معظم الولايات الأميركية قوانين مماثلة في ما يتعلق بهذا

الأمر، لكن هذه القوانين لا تُطبّق من ولاية إلى أخرى. والواقع أن الوكالة الممنوحة لموفر الرعاية تعطيه الحق باتخاذ قرارات مهمة مرتبطة بالصحة نيابة عن الشخص المريض. وتضم هذه القرارات الحق القانوني بوضع الشخص في دار الرعاية أو مرفق مساعد على العيش. أما الوكالة لجهة الأموال فتتيح للشخص توقيع الشيكات وبيع الممتلكات ومعالجة كل الأمور المالية الأخرى.

إبلاغ الآخرين بالتشخيص

قد تتساءل أنت والشخص المريض عن الأشخاص الواجب إطلاعهم على التشخيص. فقد ترغب في حماية خصوصية الشخص المريض وتتساءل عن رأي الناس في الموضوع. وقد لا يرغب الشخص المريض في أن يصبح "تحت المجهر"، بحيث يراقب الناس عن كثب علامات المرض. لكن مع تفاقم المرض، تزداد صعوبة إخفاء التشخيص لأن التغيرات الإدراكية والسلوكية تصبح أكثر بروزاً.

توفير الدعم في الظروف الاجتماعية

وفر الطمأنينة للشخص المريض في المناسبات الاجتماعية من خلال البقاء بقربه ومساعدته حين يكون غير واثق مما يجب فعله. راجع الأسماء قبل الذهاب إلى الاجتماع أو إمنح الشخص المريض معلومات مذكّرة، مثل القول: "تذكر جارنا جو القاطن في الشارع المقابل". كما يحمل بعض موفري الرعاية بطاقة كتب عليها: "إن الشخص الذي معي يعاني من داء ألزهايمر. شكراً على صبركم". يمكن عرض هذه البطاقة أمام موظفي المتاجر والنادلين والآخرين بحيث تشرح لهم سلوك الشخص المريض من دون أي إحراج.

قد يشعر بعض المصابين بداء ألزهايمر بالاختناق نتيجة موفري الرعاية المفرطين في الحماية. قيّم مقدار المساعدة التي يحتاج إليها الشخص المريض وحاول ألا تتعدى ذلك التقييم. واعلم أيضاً أنه مهما بذلت الكثير أو القليل من الجهد، قد لا يشعر المصاب بداء ألزهايمر بالرضى – وتتحمل أنت عبء عدم الرضى هذا.

حين يعي الآخرون حالتك، يزداد احتمال مساعدتهم لك، خصوصا إذا زودتهم بمعلومات حول حاجاتك الخاصة. ويمكن أن يساعد التشخيص أيضاً على تبرير سلوك الشخص المريض الذي قد يربك الآخرين أو يذهلهم أو يحرجهم أو يغضبهم. كما يزداد احتمال اتصال الجيران بك إذا لاحظوا الشخص المريض يجول هائماً بعيداً عن المنزل. للمزيد من المساعدة، راجع فقرة "إطلاع الآخرين على التشخيص" في الدليل السريع.

تغيير الأدوار والمسؤوليات

حين يعاني الشخص المريض من عجز إدراكي نتيجة داء ألزهايمر، يحتمل أن يصبح فرد من العائلة أو صديق مسؤولاً عن اتخاذ القرارات وتوفير الرعاية الأساسية وتلبية الحاجات الشخصية. ويمكن لهذه المسؤوليات أن تحدث تغييرات جذرية في العلاقة القائمة وقد تسبب انقلاباً في الأدوار. فالزوجات يشعرن بعدم الارتياح مبدئياً عند إنجاز مسؤوليات كانت تلقى قبلاً على عاتق أزواجهم. وقد يتردد الأولاد في اتخاذ قرارات شخصية نيابة عن أهلهم. وقد تتردد في تولي حساب دفتر الشيكات أو طهو وجبة طعام إذا لم تتحمل قبلاً هذه المسؤولية. وهناك بعض التغييرات الشخصية التي قد تستلزم تعديلات عاطفية صعبة.

قد تشعر بالإرباك وعدم الارتياح، لكن يجدر بك الإدراك بأن كل المصابين بداء ألزهايمر يحتاجون في النهاية إلى شخص ما لمساعدتهم وتوفير الرعاية لهم. وحتى لو بدا الشخص المريض مستاء أو غاضباً من مساعدتك، تذكر أنك تفعل ما يمليه المرض عليك.

التأثير في العائلة والمهنة

أثناء انتقالك إلى دور موفر الرعاية، قد تجد أن هناك جوانب أخرى من حياتك تحظى بانتباه أقل. فهناك وقت وطاقة أقل لمشاركتهما مع العائلة أو الانتباه إلى مهنتك. لكن بدل الشعور بالذنب نتيجة هذا التغيير، حاول العثور على طرق لدمج كل جوانب حياتك. كن منفتحاً وصادقاً بشأن وضعك وابحث عن الدعم حيث هو موجود.

الحميمية

إذا كنت تعتني بزوجة مصابة بداء ألزهايمر، يحتمل أن تتغير علاقتك الجنسية معها. فقد يعاني الشخص المريض من زيادة أو تضاؤل في الرغبة الجنسية بسبب تأثيرات المرض وعلاجه. وفي الوقت نفسه، قد تلاحظ حصول تغيرات في رغبتك الجنسية تجاه زوجتك نظراً لتوليك مسؤوليات الرعاية. فدورك في العلاقة يجعلك تشعر بالأبوّة. وقد تكون غير واثق أيضاً من قدرة الشخص المريض على ممارسة الجنس. لذا، تصرف ببطء واستعمل حدسك لتحديد ما إذا كانت التجربة ممتعة لكما معاً. وإذا شعر أي منكما بعدم الارتياح، يجب عدم تكرارها.

بصرف النظر عن مدى الإعاقة التي يعاني منها الشخص المريض، يبقى اللمس أداة مهمة للتعبير عن العاطفة والطمأنينة. ويمكن اختبار اللمس في طرق عدة، بما في ذلك إمساك اليدين والعناق. وعند اللجوء إلى اللمس أثناء المحادثة، يمكن أن يشير ذلك إلى أنك تشاهد وتسمع الشخص المريض وأنك تهتم بما يقوله.

عائلتك

فكر في عقد اجتماعات دورية لإطلاع أفراد العائلة على حالة الشخص المريض والتحديات التي يواجهها كل منكما. إمنح أفراد العائلة فرصة لمساعدتك إذا أرادوا هم ذلك. حضّر لائحة بحاجات الشخص المريض واعمل مع عائلتك لتوزيع المهام. كن صريحاً مع الأولاد والمراهقين بشأن المرض. أشركهم بقدر ما يريدون في الخطط الهادفة لدعم الشخص المريض.

إعترف بأنك موفر الرعاية الأساسي وتفهم الوضع عموماً أفضل من أي كان. أصغِ جيداً إلى أسئلة العائلة وأجب عليها، لكن تأكد في الوقت نفسه من أن صوتك مسموع. وفي الإجمال، يجب تفويض مهمة اتخاذ القرارات نسبة إلى مقدار الوقت الذي يمضيه الفرد مع الشخص المصاب بداء ألزهايمر. فإذا كانت الزوجة تعتني بزوجها مثلاً في 90 في المئة من الوقت، يجدر بها امتلاك 90 في المئة من قوة اتخاذ القرارات.

تجد بعض العائلات فائدة في اللجوء إلى مساعد اجتماعي أو طبيب نفسي أو ممرضة أو اختصاصي آخر لديه معرفة خاصة في داء ألزهايمر. ويمكن أن يساعدك هؤلاء الاختصاصيون في التخطيط للمستقبل والتعرف إلى الحاجات واتخاذ القرارات.

ولتحديد موقع اختصاصي متمرس في داء ألزهايمر، إسأل طبيبك أو اتصل بالفرع المحلي من جمعية داء ألزهايمر أو وكالة الشيخوخة.

تخطي الرفض. يرغب معظم أفراد العائلة في توفير الدعم، لكن بعضهم قد يرفض التشخيص أو يقلل من أهمية تأثير المرض فيك وفي الشخص المريض. والرفض هو ردة فعل طبيعية للخبر المؤلم وقد يكون شكلاً من الحماية في الأوضاع الصعبة. لكن استمرار الرفض قد يصبح مؤذياً في النهاية، خصوصاً حين يمنع العائلة من توفير الدعم. فأفراد العائلة الرافضون للمرض قد يتساءلون عن صواب قراراتك ويمنعونك ربما من استعمال الموارد الأساسية. لذا، حاول مشاركة المعلومات معهم، لكن إعلم أنك لن تستطيع أبداً إقناعهم بحقائق المرض.

ثمة أمر مجدٍ ربما وهو إطلاع الجميع على تقرير الطبيب المكتوب الذي يفصل تشخيص المريض. وإذا لم تحصل على أي تقرير، أطلب واحداً من عيادة الطبيب. وإذا كنت تحتفظ بدفتر يوميات، قد ترغب في تسجيل المعلومات التي تصف الحوادث المرتبطة تحديداً بالمرض. ولعل الطريقة الأفضل لإقناع الأشخاص الرافضين لداء ألزهايمر هي دفعهم لقضاء المزيد من الوقت مع المريض.

دعم طويل المدى. حتى لو كنت تعيش بعيداً عن موفر الرعاية الأساسي، يمكن أن يكون دعمك أساسياً لقدرته على التكيف. إبق على اتصال دائم به من خلال الهاتف أو البريد الالكتروني. أرسل إليه البطاقات ورسائل الدعم. حاول زيارته وتوفير بعض الراحة له إذا كان ذلك مفيداً. تعرف إلى المرض من خلال المطالعة وحضور الصفوف المحلية أو مجموعات الدعم. أطلب من موفر الرعاية إبلاغك بالحالات التي يستفيد فيها من المساعدة وحاول العثور على موارد محلية لتلبية هذه الحاجات.

ولعل الطريقة الأكثر أهمية التي تمنح من خلالها الدعم لموفر الرعاية هي تفادي الاستخفاف بقراراته. حاول الإصغاء جيداً واطرح الأسئلة بشأن الوضع. لا تفترض أنك تعرف ما يجري. فدعمك العاطفي وحبك وتشجيعك قد تكون أساسية في هذه الرحلة.

مهنتك

قد يحتاج الرجال الشباب أو الزوجات الشابات الذين يعتنون بشخص مصاب بداء ألزهايمر المبكر النشوء إلى التفاوض بشأن متطلبات المهنة. فقد تشعر أنك ممزق

بين الرغبة في التركيز على الشخص المريض والانتباه إلى مهنتك. ويستطيع بعض موفري الرعاية التوصل إلى جدول عمل بديل مع مديرهم من خلال تخفيض عدد الساعات أو مشاركة الوظيفة مع آخر أو الاستفادة من إجازة. تحدث مع مديرك واسأله عن الخيارات المتوافرة.

إذا كنت تفكر في التخلي عن وظيفتك، حاول أن تأخذ في الاعتبار مفاعيل هذه الخطوة. فالتخلي عن الوظيفة قد ينطوي على خسارة في المدخول والفوائد والتأمين، فضلاً عن فقدان الإحساس بالهوية. من جهة أخرى، قد يكون الاستمرار في الوظيفة صعباً إذا لم تتوصل إلى رعاية بديلة. ففيما تكون في الوظيفة، قد تقلق باستمرار على الشخص المريض وتعاني من قلة النوم. لذا، فكر في كل المصادر التي قد يوفرها لك المجتمع لتوفير الرعاية للشخص المريض فيما أنت في العمل. وقد يكون وضع الشخص المريض في مرفق خارج المنزل حلاً أفضل من التخلي عن الوظيفة.

التعاطي مع تفاعلاتك العاطفية والجسدية

يشكل داء ألزهايمر عادة تحدياً لموفر الرعاية والشخص المريض على حد سواء. فقد يفقد الشخص المريض في النهاية إدراكه بوجود مشكلة، فيما تستمر أنت في ملاحظة تقهقر الشخص المريض. وقد تجد أن حياتك تتمحور كلها حول حاجات الشخص المريض.

يمكن لهذه التغيرات والمسؤوليات أن ترهق جسمك وروحك. ففي بعض الأحيان، تشعر بإرهاق عصبي وانزعاج شديد. ومن الطبيعي أن يشعر موفرو الرعاية بالإحباط وحتى الغضب تجاه المصاب بداء ألزهايمر. لكن بدل الإحساس بالذنب بسبب هذه المشاعر، حاول اعتبارها طبيعية. إبحث عن المخارج السليمة لإطلاق هذه العواطف. عبّر عن عواطفك في مكان آمن، مثل مركز لمجموعة دعم أو مع صديق متفهّم. مارس المشي السريع، أو أركل الوسادة، أو إنفجر في البكاء. لكن حاول ألا توجه عواطفك نحو الشخص المصاب بالمرض. فالمرض يسبب تغيرات في سلوك الشخص ولا يستطيع الشخص المريض التحكم في سلوكه.

العلامات المنذرة بحاجتك إلى المساعدة

فيما تخصص الوقت لرعاية الشخص المريض، قد تهمل احتياجاتك الخاصة. فموفرو الرعاية شديدو العرضة للاكتئاب والمرض الجسدي والتعب. إنتبه إلى هذه العلامات المنذرة بحاجتك إلى المساعدة.

هل:

- تفقد صبرك بسهولة مع الشخص المريض؟
- لا تجد متعة في أي جانب من الحياة؟
- تغضب على الشخص المريض؟
- تعاني من قلة النوم؟
- تعتني بالشخص المريض 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع؟
- تشعر باليأس أو الحزن أو الاكتئاب؟
- تعاني من تغيرات في الشهية أو مستويات الطاقة؟
- تعاني من نوبات بكاء متكررة؟
- تفكر في الانتحار؟

أطلب المساعدة من اختصاصي إذا واجهت أياً من هذه التحديات.

والواقع أن التفكير في شخصين يتطلب معظم انتباهك. بالفعل، يصعب الحفاظ على الطاقة التي تحتاجها إذا كنت لا تنام كفاية، أو تتجاهل حاجاتك الجسدية وتمضي كل ساعات النهار في التفكير في داء ألزهايمر. فإذا أردت توفير الرعاية، قد تحتاج إلى العثور على سبل للحصول على فترة راحة من مسؤوليات توفير الرعاية. فمن دون الحصول على إجازات منتظمة، يحتمل أن تصاب بالمرض أو تفقد القدرة على التأثير إيجابياً في رعاية الشخص المريض.

وعند الاعتناء بنفسك، تعتني بالشخص المريض. إليك بعض الطرق للحفاظ على سلامة صحتك الجسدية والعقلية:

- راجع الطبيب لإجراء فحوصات منتظمة.

- إسترح وتناول غذاء متوازناً ومارس التمارين بانتظام.
- أعثر على طريقة للاستراحة لمدة ساعتين مرتين على الأقل كل أسبوع. خصص جزءاً من هذا الوقت لممارسة نشاط غير متصل بداء ألزهايمر.
- شارك تجاربك مع مجموعة الدعم أو الأصدقاء أو العائلة.
- راقب استعمالك للأدوية.
- إنتبه إلى علامات الاكتئاب واطلب المساعدة إذا احتجت إليها.
- حاول الحفاظ على حسّ الدعابة واستمر في ممارسة الأشياء التي تحبها مع أو من دون الشخص المريض.

وعند الحصول على الدعم الجيد وفترات الراحة والاعتناء بالذات، تصبح مهمة توفير الرعاية أسهل.

ماذا يحدث إذا أصبحت عاجزاً عن توفير الرعاية؟

يقلق موفرو الرعاية غالباً بشأن ما سيحدث للشخص المريض إذا أصبحوا عاجزين عن توفير الرعاية بسبب مرض أو إصابة أو موت. ثمة أمر مفيد وهو استكشاف الخيارات باكراً.

- تحدث مع عائلتك لمساعدتك على إعداد خطة.
- حاول تحديد موقع مرافق الرعاية المحلية لمعرفة ما إذا كان يجدر بك ملء استمارة وأوراق أخرى للقبول السريع.
- إسأل ما إذا كانت مرافق الرعاية المحلية توفر رعاية قصيرة الأمد إذا أصبحت مريضاً أو احتجت إلى عملية جراحية.
- إحتفظ بنسخة عن مفتاح المنزل مع شخص تثق به ولا يعيش في منزلك.
- إسأل عن البرامج التي تعطيك سواراً مشتملاً على زر نداء في حال تعرضت لطارئ طبي.
- حاول العثور على مركز رئيسي يقدم برنامجاً يستدعيك مرة كل يوم للتأكد من أنك على ما يرام. أو حاول اللقاء بصديق معين في الوقت نفسه كل يوم.
- حضر لائحة مشتملة على معلومات مهمة يجدر بموفر رعاية الطوارئ معرفتها.

للاهتمام بحاجاتك الشخصية أثناء توفير الرعاية، قد تحتاج إلى استدعاء مصادر مختلفة من الدعم. ويقع الدعم ضمن فئتين: رسمي وغير رسمي.

يرتبط الدعم غير الرسمي بالأصدقاء والعائلة والجيران والجمعيات الدينية. تتألف هذه المجموعات غالباً من أشخاص كانوا يعرفون الشخص المريض قبل بداية المرض. ويمكن الاعتماد عليهم كثيراً حين تحتاج إلى فترات راحة. ويمكن أن تكون زياراتهم المنزلية مفيدة لك وللشخص المريض على حد سواء إذ تبقيك متصلاً اجتماعياً. لكن بعض موفري الرعاية يقولون إنه على رغم فائدة هذه المجموعات، فإنها تنسحب أحياناً وتترك موفر الرعاية يشعر بالأذى والارتباك – ومن دون المساعدة الموعودة.

كيف يمكنك الحفاظ على الاتصال مع أنظمة الدعم غير الرسمي؟ أبلغها بوضعك وكن دقيقاً. فمن خلال الاتصال الهاتفي أو الزيارة أو الرسالة المفصلة، أطلع الآخرين على التشخيص والعوارض وأنماط سلوك الشخص المريض. صف حاجاتك الحالية للمساعدة واذكر اقتراحات للنشاطات الممكن اعتمادها أثناء الزيارات.

أما أنظمة الدعم الرسمي فتنطوي على وكالة غير هادفة للربح أو هادفة للربح توفر المساعدة للأفراد المسؤولين عن الرعاية. ويضم الدعم الرسمي وكالات الصحة المنزلية ومراكز الرعاية بالمسنين. ويمكن أن توفر بعض التجمعات السكنية مكاناً حيث تستطيع العيش أنت والشخص المريض بحيث تستمران في البقاء معاً، أو حيث يستطيع الشخص المريض العيش في مجمّع مع أشخاص آخرين يعانون من الحالة نفسها. ويمكن أن تشمل الخيارات التمريض في المنزل والمرافق المساعدة على العيش. ولتحديد موقع الموارد في منطقتك، إتصل بالفروع المحلية من جمعية داء ألزهايمر ووكالة الشيخوخة.

لا يجدر بك البحث عن أنظمة دعم إذا كنت تملك الوقت فقط أو حين تدخل في أزمة. فالحصول على الدعم الطويل الأمد أساسي للحفاظ على صحتك ورفاهية الشخص المريض خلال المرض.

استعمال نظام الدعم غير الرسمي

حين يقول شخص: "دعني أعرف إذا احتجت لأي شيء"، يمكنك منحه لائحة بالسبل التي يستطيع المساعدة من خلالها:

- توفير النقل إلى مواعيد الطبيب.
- الاتصال أو الزيارة مرة أسبوعياً.
- إرسال البطاقات والرسائل الممكن قراءتها بصوت عالٍ.
- المساعدة في فرز الفواتير الطبية.
- إحضار وجبة طعام ساخنة.
- إنجاز الغسيل أو الاعتناء بالحديقة.
- السؤال عن أحوالك أنت كموفر للرعاية.

وثمة طريقة أخرى تقضي بذكر كل المهام التي أنت مسؤول عنها خلال النهار، واسأل ما إذا كنت تستطيع تفويض بعضها للآخرين.

الفصل التاسع

الرعاية اليومية

فيما يعاني الشخص المريض من التغيرات الناجمة عن داء ألزهايمر، يحتاج إلى مقادير متزايدة من مساعدتك. وقد تصبح في النهاية "في تصرف" الشخص المريض 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. ويمكن أن تصبح في النهاية نشاطات العيش اليومي، مثل الأكل وارتداء الثياب والاهتمام بالنظافة الشخصية وتناول الأدوية والتنظيف والتسوق ودفع الفواتير وتوفير النقل، من مسؤوليتك أنت. وهذا كثير على شخص واحد! وقد تصبح أيضاً مصدر الدعم العاطفي الأساسي للشخص المريض الذي يراقب تصرفاتك المشيرة إلى كيفية التفاعل وما يجب فعله.

ورغم أنك لا تستطيع التحكم في المسار الذي يتخذه المرض، يمكنك تحديد الشكل الذي توفر من خلاله الرعاية وطريقة تأقلمك مع المسؤوليات. فكلما فهمت كيفية تأثير داء ألزهايمر في الإدراك والسلوك والاتصال، أصبحت أفضل قدرة على إرشاد الشخص المريض أثناء المرض والتأثير إيجابياً في التجربة. هكذا، تبدو التغيرات المرتبطة بالمرض أقل غموضاً وقد تجد الاستجابة أكثر سهولة.

تعديل توقعاتك

لتلبية احتياجات توفير الرعاية، من المهم أن تكون لديك توقعات واقعية بشأن احتياجات الشخص المريض ونوع الرعاية التي تستطيع توفيرها. ويحتمل أن تكون الشخص الأساسي في حياة المريض. صحيح أنك تستطيع توفير رعاية عالية الجودة،

لكن يجدر بك الاستعداد للتكيف والاعتراف ببعض القيود واستباق بعض العثرات.

فامتلاك توقعات واقعية بشأن قدرات الشخص المريض وأنماط سلوكه تجعل التجربة أسهل على الجميع. تخيل مثلاً أن الشخص المريض أصبح مرتبكاً وانتعل الحذاء في القدم الخاطئة. إذا استجبت بالقول: "ماذا تفعل؟ لقد انتعلت حذاءك خطأ!"، قد ينسحب الشخص المريض. لكن إذا أعطيت جوابك بطريقة يستطيع المريض فهمها، يمكن أن تكون التجربة إيجابية. إشرح بلطف مثلاً أنك تود رؤية الحذاء لتلميعه وساعده بعدها على انتعاله بالطريقة الصحيحة.

ولا يمكنك حتماً حماية الشخص المريض من مشاعر الأذى على الدوام. فهناك لحظات من سوء التفاهم والتوتر. حاول جعل هذه اللحظات من ضمن توقعاتك. كما أن التعلم من تجاربك يمكن أن يساعدك على الاستعداد للتغيرات المستقبلية، التي تسهّل بدورها إرشاد الشخص المريض في رحلته.

تقييم الاستقلالية

في المراحل الأولى من داء ألزهايمر، قد يبقى الشخص المريض قادراً على إنجاز المهام الاعتيادية التي مارسها طوال سنوات عديدة. والواقع أن بعض هذه المهام، مثل إدارة الأموال وقيادة السيارة، هي العناصر التي تتيح للشخص العيش والعمل على نحو مستقل. لكن مع تفاقم المرض وتقهقر الإدراك تدريجياً، لا تبقى هذه المسؤوليات ممكنة البتة. ففي مرحلة ما وعاجلاً أم آجلاً، سوف يحتاج الشخص المريض إلى التوقف أو التخلي عن هذه المسؤوليات.

أنت في موقع يتيح لك مراقبة التجارب اليومية للشخص المريض وملاحظة التغيرات الحاصلة في الإدراك والسلوك والقدرة. قد ترغب في الاحتفاظ بدفتر صغير تسجل فيه هذه التغيرات والأحداث الأخرى المهمة. فهذا يساعدك ربما في تقفي أثر تفاقم المرض والإجابة على أسئلة الطبيب وبقية اختصاصيي الرعاية الصحية. وبما أن الشخص المريض يصبح عاجزاً عن الإجابة على الأسئلة المرتبطة بالعوارض والتغيرات، يعتمد الأطباء عليك غالباً لتوفير المعلومات. كما أن بصيرتك قد تكون عاملاً أساسياً في تحديد متى يجدر بالشخص المريض توقيف نشاطات مثل القيادة والاهتمام بالأمور المالية.

العمل

يستطيع بعض المصابين بالمرحلة المبكرة من داء ألزهايمر الاستمرار في العمل لبعض الوقت مع بعض المساعدة. لكنهم يضطرون في النهاية إلى التخلي عن وظائفهم. لذا، من المهم إعداد خطة تتيح للشخص المريض مغادرة العمل بكرامة.

يجدر بك مبدئياً تحديد ما إذا كان الشخص المريض يرغب في الاستمرار في العمل وما إذا كان يملك القدرات الكافية ومهارات حل المشاكل. بالإضافة إلى ذلك، يجدر بك تحديد ما إذا كانت متابعة الشخص المريض للعمل آمنة. فكر في كيفية مشاركة التشخيص مع المدير. ناقش مع المدير ما إذا كان يمكن تخفيض ساعات العمل وتبيسط مهام الوظيفة إلى مستوى مقبول.

قد يكون التقاعد من الوظيفة مؤلماً. فالوظائف تسهم في تعزيز حس الاحترام الذاتي والانتماء والانخراط في العالم عند الفرد. وإذا شعرت أنت أو المدير أن الشخص المريض أصبح عاجزاً عن المتابعة، حاول العثور على بديل أو هواية تمنح الشخص المريض بعضاً من المشاعر المرتبطة بالعمل. فالإحساس بـــ"العادة"، مثلاً، لا يتعطل نتيجة المرض بقدر الذاكرة القصيرة الأمد. لذا، من المفيد ربما الحفاظ على الأقل على روتين ساعات العمل قدر ما هو ممكن. فإذا اعتاد الشخص المريض قبلاً على الذهاب إلى المكتب في الساعة الثامنة صباحاً، يمكنك مغادرة المنزل معه في هذا الوقت تقريباً وتناول فنجان قهوة.

حاول توفير الطمأنينة والتشجيع للشخص المريض أثناء هذه المرحلة الانتقالية. يمكنك ربما إعداد كتاب مشتمل على محطات من حياته العملية وفيه الصور وملاحظات الزملاء والذكريات. ومهما كان نوع الوظيفة التي شغلها الشخص المريض، شدّد على الفرق الذي أحدثته حياته في العالم. للمزيد من الإرشادات، راجع فقرة "حين يصبح الشخص عاجزاً عن العمل" في الصفحة 204.

إدارة الأموال

في النهاية، سيفقد الشخص المريض القدرة على إدارة دفتر الشيكات ودفع الفواتير والضرائب والاهتمام بالمسائل المالية الأخرى. قد تكتشف إنذارات مستحقة أو فواتير دفعت مرات عدة. تأكد من توكيل شخص موثوق لمهمة تولي الأموال. يستطيع

هذا الشخص مراقبة الحسابات المصرفية والتحقق مع محصّلي الفواتير للتأكد من إدارة الشخص المريض للأموال بصورة ملائمة. وإلا، يتوجب على الشخص الموكّل قانونياً أن يهتم بهذه الأمور. يكون الشخص المريض عرضة لسوء المعاملة المالية، لذا تأكد من إبلاغ المصرفي والمحامي وأي شخص آخر قادر على المساعدة لمراقبة السلوك غير المنطقي للمريض.

يشعر بعض موفري الرعاية بعدم الارتياح أو يرفضون تولي المسؤولية المالية لأحد أهلهم أو فرد آخر من العائلة. وفي هذه الحالات، من المهم التذكر أنك لا تزال تملك الوظائف الإدراكية فيما الشخص المريض لا. لذا، من المهم توفير المساعدة حتى لو حال المرض دون إدراك الشخص المريض لهذه الحاجة.

أشرك الشخص المريض عند الإمكان في المعاملات المالية ضمن مستوى ملائم. يمكنك الطلب من الشخص المريض مثلاً أن يسجل الأرقام على دفتر صغير فيما تدفع الفواتير. وإذا كان هذا الأمر صعباً جداً بالنسبة إلى الشخص المريض أو مزعجاً له، أعثر على نشاطات أخرى أقل إزعاجاً. للمزيد من الإرشادات، راجع فقرة "حين يصبح الشخص عاجزاً عن إدارة الأموال" في الصفحة 166.

قيادة السيارة

هل تذكر الشعور الرائع الذي انتباك عند قيادة السيارة لوحدك للمرة الأولى؟ ترتبط القيادة عن كثب بإحساس الاستقلالية. ولعل أحد أصعب القرارات التي يواجهها موفرو الرعاية هي تحديد متى يصبح الشخص المريض عاجزاً عن القيادة بأمان. ولا عجب أن ترفض العائلات قرار منع السيارة عن المريض. ومثلما قالت إبنة أحد المرضى: "هذا آخر شيء يستطيع والدي القيام به لوحده".

يختار بعض موفري الرعاية السماح للشخص المريض بالقيادة فقط في المناطق المألوفة أو فقط حين يكون موفر الرعاية جالساً في السيارة معه. لكن هذا الأمر لا يضبط تماماً كيفية استجابة الشخص المريض في حال ظهور تحوّل مفاجئ في الطريق أو بروز ولد على الطريق. ويستخدم موفرون آخرون للرعاية طريقة "شاهد وانتظر"، كالقول: "لم يصادف أية مشكلة حتى الآن. لذا، ما زلنا نأمل خيراً". إذا كنت تنوي اتباع هذه الطريقة، إسأل نفسك عن الإشارة التي تنتظرها. يمكن للحوادث البسيطة أن تكون علامات حاسمة

لضرورة تدخلك، لكن حادثاً مفجعاً قد يحدث قبل الحادث البسيط.

تذكر أن القيادة هي امتياز وليست حقاً. كما أن داء ألزهايمر يعيق التفكير المنطقي والتخطيط والمهارات البصرية المكانية ووقت التفاعل والبصيرة، الضرورية كلها لقيادة السيارة على الطريق. لذا، فإن العائلات التي تنتظر طويلاً لمنع المريض من قيادة السيارة إنما تعرّض الشخص المريض وكذلك الآخرين لخطر الإصابة والموت. ويشعر معظم خبراء داء ألزهايمر بأهمية مساعدة الشخص على وقف القيادة بأسرع وقت ممكن بعد إجراء التشخيص. لذا، من الضروري أن تسأل نفسك ما إذا كنت تقبل الركوب في سيارة يقودها الشخص المريض. إذا كان الجواب لا، يكون حان الوقت إذاً لسلب هذا الامتياز من الشخص المريض.

حين ترى أنه حان الوقت لمنع الشخص المريض من استعمال السيارة، إبقَ ملتزماً بقرارك. فهذه ليست غلطتك إذا أصبح الشخص المريض عاجزاً عن القيادة – بل يجب إلقاء اللوم على داء ألزهايمر. أنت تضمن ببساطة سلامة الشخص المريض. حاول العثور على سبل لمساعدة الشخص المريض على البقاء نشطاً واجعله يشعر أنه مفيد وقادر.

متى يحين الوقت لوقف القيادة؟

راقب عادات القيادة عند الشخص المريض بحثاً عن علامات المشاكل المحتملة. يجدر بك التدخل فوراً ربما إذا لاحظت أياً من التغيرات التالية:

- عدم القدرة على التنازل.
- الضياع.
- مشاكل في عبور الطرقات الضيقة أو المنعطفات.
- القيادة بسرعة غير ملائمة.
- الخلط بين دواسة المكابح ودواسة البنزين.
- الارتباك بشأن الاتجاهات أو الانعطافات.
- الارتطام بالحواجز الحديدية عند جانب الطريق أثناء القيادة.
- نسيان استعمال إشارات القيادة.
- القيادة بتهور.

قرر كيف ستخبر الشخص المريض بقرارك المتعلق بوقف القيادة. حاول الحصول على دعم العائلة والأصدقاء والجيران. قد يوافق الطبيب على كتابة وصفة "ممنوع القيادة" أو تحمل مسؤولية ذلك: "يقول الطبيب إنك لم تعد تستطيع القيادة". واعلم أن الشخص المريض يحتاج أيضاً إلى الوقت للاستيعاب والتكيف مع هذه الخسارة. حاول أن تتذكر أيضاً أن هذه المشاعر السلبية قد تكون موجهة نحوك، لكنها مرتبطة في الواقع بالمرض.

وقد تقرر عدم إخبار الشخص المريض بقرارك. فبعض العائلات تخبئ السيارة من دون مناقشة وتتولى هي غالباً مهمة القيادة. ويمكن لتفسير بسيط مثل: "سيارتك في كاراج الميكانيكي" أن يكفي. وإذا ناقشت القرار، إعلم أنك لن تتمكن على الأرجح من إقناع الشخص المريض بالحاجة إلى التوقف عن القيادة. لذا وفر جواباً بسيطاً واستجب من ثم لعواطف المريض.

وحتى لو أخبرت الشخص المريض بقرارك، قد تحتاج إلى العثور على سبل ذكية لمنع الشخص المريض من القيادة. وقد ينطوي ذلك على إخفاء المفاتيح، أو ركن السيارة بعيداً عن المبنى، أو تعطيل السيارة أو بيعها. للمزيد من الإرشادات راجع فقرة "حين يصبح الشخص عاجزاً عن القيادة" في الصفحة 162.

العيش وحيداً

يفقد المصابون بداء ألزهايمر قدرتهم في النهاية على العيش لوحدهم بأمان. فإذا كان الشخص المريض يعيش لوحده أثناء فترة التشخيص، يجدر بك ربما تحديد المرحلة الواجب تغيير ترتيبات العيش خلالها. قد يكون ذلك من أصعب المراحل الانتقالية التي يجدر بالعائلات القيام بها خلال كل المرض. لذا، أثناء اتخاذ هذا القرار، حاول إشراك بقية أفراد العائلة والاختصاصيين الطبيين والأشخاص المعنيين بالحياة اليومية للشخص المريض. للمزيد من الإرشادات، راجع فقرة "حين يصبح الشخص عاجزاً عن العيش لوحده" في الصفحة 164.

إذا كان الشخص المريض يعيش في منطقة مكتظة بالسكان، قد تتمكن من العثور على خدمات الرعاية المنزلية لتوفير بعض المساعدة. وإذا لم تكن هذه الخدمات متوافرة، قد تكون أنت المسؤول عن كل جوانب الرعاية، أو يتوجب عليك ربما تغيير

ترتيبات السكن ونقل الشخص المريض من منزله.

إذا قررت إجراء تغيير، قد يتمثل أحد خياراتك في جعل الشخص المريض يعيش معك أو مع فرد من العائلة. ويستلزم هذا الخيار تقييماً موضوعياً ودقيقاً قبل تنفيذه. بالفعل، سيتضاءل الوقت الذي تمضيه مع عائلتك ويستحيل عليك ربما العثور على ملاذ آمن بعيداً عن واجبات توفير الرعاية. كما تشيع قلّة النوم بين موفري الرعاية الذين يعيشون مع المرضى. فقد تصبح محبطاً وتواجه صعوبة في إخفاء مشاعرك. لذا، تأكد من وجود شبكة دعم جيدة. وقد تفكر في أخذ فترات استراحة قصيرة الأمد.

إذا قررت عدم العيش مع الشخص المريض، لا يعني ذلك أنك لا تحبه. لقد اخترت السماح للآخرين بمساعدتك في توفير الرعاية بحيث تتمكن من التركيز على جوانب أخرى في العلاقة. وقد تفكر في إدخال الشخص المريض إلى مرفق مساعد على العيش أو إلى دار الرعاية.

تغيرات السلوك

قد يكون أحد أصعب جوانب داء ألزهايمر التاقلم مع التغيرات الحاصلة في سلوك الشخص المريض. فالعديد من المصابين بداء ألزهايمر يشعرون بالقلق والخوف. وقد يصبح بعضهم مضطرباً ويحاول التجول هائماً. وقد يسألون عن شخص توفي منذ مدة أو يتحدثون عن الذهاب اليوم إلى المدرسة كما لو أنهم ما زالوا طلاباً. ويكشف بعضهم عن سلوك عدائي ويهاجمون الآخرين. كما يطلب العديد من المصابين بداء ألزهايمر "العودة إلى المنزل" حتى لو كانوا يعيشون في منزلهم. ولا شك في أن تغيرات السلوك تختلف بين شخص وآخر.

ترتبط أنماط عدة من السلوك بفقدان الذاكرة. فعلى سبيل المثال، إذا سألت أمك عن أهلها أو أرادت الذهاب إلى المدرسة، يعزى ذلك ربما إلى نسيانها أن أهلها ماتوا أو أنها أصبحت كبيرة ولم تعد تذهب إلى المدرسة. كن صبوراً واستجب لعواطفها. حاول أن تكون مطمئناً ولا تجادلها أو تقنعها. فإذا حاولت إعادتها إلى الواقع، يحتمل أن تغضب أمك أو لا تصدقك بكل بساطة. لمزيد من المعلومات بشأن تغيرات السلوك المرتبطة بداء ألزهايمر، راجع فقرة "الأطباع وأنماط السلوك الصعبة" في الصفحة 129.

الانضمام، المصادقة، صرف الانتباه

ثمة طرق عدة للاستجابة إلى أنماط السلوك الشائعة عند المصابين بداء ألزهايمر. وتعتبر طريقة م س ن المذكورة في الصفحة 87 واحدة منها. وثمة طريقة أخرى تقضي بالانضمام إلى واقع الشخص والمصادقة على مشاعره وصرف انتباهه بنشاط آخر.

وفي الإجمال، يفضل الانضمام إلى واقع الشخص المريض والاستجابة كما لو أنك تصدق أن ما يقال حقيقة. وفّر من ثم شرحاً منطقياً ضمن السياق. فقد تقول لأمك مثلاً إن أهلها ذهبوا لزيارة الأقارب أو أنه لا توجد مدرسة اليوم لأنه السبت. قد تشعر حينئذ انك تكذب. لكن مع تغير الحقيقة في تفكير أمك، يفترض أن يكون الهدف توفير الراحة لها. لذا، إجعل جوابك في إطار تستطيع فهمه. ويقول بعض موفري الرعاية عن هذا المفهوم إنه الكذب العلاجي.

تكون العواطف التي يعبّر عنها الشخص المريض حقيقية جداً، حتى لو كانت الأسباب الكامنة وراء هذه العواطف غير منطقية. فبعض الذين يعانون من المراحل الأولى من داء ألزهايمر يقولون إنهم يشعرون كما لو أن الآخرين لا يأخذونهم على محمل الجد. لذا، أظهر للشخص المريض أنك تصغي إليه من خلال النظر مباشرة في عينيه والإجابة عليه. صادق على مشاعره من خلال الإظهار أنك تفهم العواطف.

ساعد الشخص المريض للتركيز على شيء إيجابي من خلال العثور على نشاط يصرف انتباهه. فإذا كانت أمك منزعجة لأنها تظن أنه يجدر بها الذهاب إلى المنزل للاهتمام بأولادها الصغار، مثلاً، يمكنك الانضمام إلى واقعها والإظهار أنك تفهم مدى انزعاجها. أعطها شرحاً منطقياً – كالقول مثلاً إن الأولاد في حفلة عيد ميلاد الآن ولن يعودوا إلى المنزل قبل ساعات عدة. واصرف من ثم انتباهها بنشاط آخر مثل خبز الحلوى أو الاستماع إلى بعض الأغاني المفضلة.

التواصل

تتضاءل قدرة الشخص المريض على التواصل باللغة مع تفاقم المرض. وقد تجد صعوبة في فهم ما يقوله الشخص المريض. قد تجد صعوبة أيضاً في التحدث إلى

الشخص المريض بطريقة يستطيع فهمها. ويمكن لهاتين الحالتين أن تسببا اليأس للشخص المريض وتفضيان إلى الاضطراب وحتى العدائية.

لذا، يجب أن ينطوي التواصل على الصبر والتفهم والقدرة على الإصغاء جيداً. استعمل كلمات مألوفة ومفاهيم بسيطة. تحدث بوضوح ومباشرة إلى الشخص المريض. استعمل التلميحات البصرية مثل التأشير أو البرهنة ولا تتردد في تكرار ما قلته بعد برهة إذا لم يستجب الشخص المريض.

متى تصحح شخصاً مصاباً بداء ألزهايمر؟

في بعض الأحيان، يقول الشخص المريض أشياء غير صحيحة. وقد يكون الخطأ بسيطاً، مثل ذكر التاريخ أو الموسم خطأ. وفي احيان أخرى، قد يكون الخطأ مزعجاً فعلاً. فقد يخبر زوجك الزوار أنك لا تسمحين له أبداً بالخروج من المنزل. متى يجدر بك تصحيح الشخص المريض؟ وكيف تدعين الآخرين يدركون أن ما يقوله غير صحيح؟

إسأل نفسك أولاً ما الهدف الأساسي في توفير الرعاية؟ يرغب معظم موفري الرعاية في مساعدة الشخص المريض على الإحساس بمشاعر القبول والطمأنينة بدل الإصرار على الحقيقة المطلقة لوضع ما. يمكنك اللجوء إلى تصحيح لطيف، شرط الانتباه جيداً إلى استجابة المريض. فإذا ضحك والدك وقال: "أوه، نعم، هذا صحيح"، لا مشكلة إذاً في التصحيح. لكن إذا لم يصدقك أو أصبح غاضباً، يكون التصحيح مؤذياً أكثر مما هو مفيد. وحتى لو لم ينزعج والدك من التصحيحات، قد تملّ ببساطة من إعطاء رسائل تذكير دائمة. لذا، إسأل نفسك: هل هذا ضروري فعلاً؟

وقد تفضل تصحيح الخطأ أو توضيحه مع الآخرين حين تصبح بعيداً عن الشخص المريض. ويمكن لهزّ بسيط في الرأس أن يساعد على توضيح الأمور. والواقع أن معظم الأشخاص يدركون على الأرجح ارتباك المريض. وإذا قال الشخص المريض أموراً خاطئة أثناء زيارة الطبيب، دوّن ملاحظاتك واطلب البقاء لوحدك مع الطبيب لبعض الوقت.

ويصبح السلوك غالباً الطريقة التي يعبّر فيها المصابون بداء ألزهايمر عن مشاعرهم وحاجاتهم للآخرين. ولفهم سلوك الشخص المريض، فكر في ما يقصده. فإذا طلب منك زوجك العودة إلى المنزل، مثلاً، تخيلي المنزل الذي يرمز إليه. يرتبط المنزل غالباً بالراحة والجو العائلي والأمان وحس الانتماء. هل تستطيع العثور على سبل أخرى لمساعدته على الشعور بهذه الطريقة؟ قد يكون تصفح كتاب مليء بالصور القديمة، فيما الشخص محاط ببطانية مألوفة ويمسك بيديّ شخص آخر، مثلاً، أن يمنحه بعض الأجواء المنزلية. أما الخطو السريع فقد يعني أن الشخص المريض متعب، أو يشعر بالجوع أو يحتاج إلى الدخول إلى الحمام. لذا، يمكن لبعض التحريات أن تساعدك على تحديد ما يقوله السلوك.

قد يجد بعض الأشخاص أن التفاعل مع المريض مخيف أو مؤلم. وفي الإجمال، كلما حصلوا على معلومات أكثر حول المرض، شعروا براحة أكبر أثناء الزيارة. وقد تحتاج إلى تزويد الزوار بإرشادات حول كيفية التواصل مع الشخص المريض قبل وصولهم. فإذا حاولوا التحادث معه، مثلاً، اقترح عليهم تجربة الأسئلة المباشرة بدل الأسئلة المحيّرة. قد تقترح أيضاً نشاطات معينة تسهّل عملية التواصل. وقد ينطوي ذلك على النظر إلى كتاب أو تذكر الماضي معاً.

البيئة

يمكن أن تؤثر البيئة كثيراً في سلوك الشخص المريض. فإذا بدت الغرفة الضاجة مزعجة فعلاً، أطفئ التلفزيون واستبدل الضجيج السائد بموسيقى هادئة خالية من الإعلانات التجارية. وإذا بدا الشخص المريض مضطرباً نتيجة مجموعات الزوار، حاول الحدّ من أعداد الزوار في الاجتماعات. شجع الزوار على الاتصال قبل المجيء. وإذا كنت تواجه أنت أو الشخص المريض يوماً سيئاً، لا تتردد في تغيير موعد الزيارة. وقد ترغب في تشجيع الزيارات القصيرة لتفادي إرباك المريض.

أثناء التواجد خارج المنزل، قد تجد من الأسهل تفادي الأماكن الكبيرة والضاجة مثل الحدائق العامة أو الأماكن التي تضم أعداداً كبيرة من الأولاد. وقد تكون الأماكن المألوفة أسهل على الشخص المريض حتى يشعر بالاسترخاء. حاول عدم إنجاز الكثير

من النشاطات في رحلة واحدة. وخطط لفترات استراحة بين النشاطات وابحث عن مكان هادئ يستطيع الشخص المريض الانزواء فيه عند الضرورة. للمزيد من الإرشادات، راجع فقرة "السفر والانتقال خارج المنزل" في الصفحة 127.

كما يمكن ان تكون البيئة مربكة. فالممر الطويل المشتمل على الكثير من الأبواب قد يكون مربكاً بالنسبة إلى شخص يبحث عن مكان للنوم أو للدخول إلى الحمام. إمنح الشخص المريض تلميحات لمساعدته على التحرك في المكان. فكر في لصق الأسهم المصنوعة من الشريط اللاصق على الأرض، على أن تشير الأسهم إلى الأماكن. ضع إشارة على باب الحمام مع صورة مرحاض. ضع صورة الشخص المريض حين كان شاباً على باب غرفة النوم. (يمكن أن تشير الصورة إلى أن هذا المكان شخصي بالنسبة إلى شخص يواجه صعوبة في القراءة).

ويبقى الجانب الأكثر أهمية في البيئة هو المناخ السائد فيها. ساعد الشخص المريض على الشعور بالأمان والراحة. إستوعبه مهما كانت التغييرات التي أحدثها المرض. واعلم أن التوبيخ لن يجدي نفعاً. أرشد المريض بلطافة بدل إجباره بقوة حين تريد تغيير سلوك ما. ذكّر نفسك أن المرض وليس الشخص، هو سبب التغييرات.

نشاطات الحياة اليومية

يمكن أن يظهر الإحباط والاضطراب وحتى العدائية حين يواجه المصابون بداء ألزهايمر صعوبة في إنجاز المهام التي كانت سهلة في ما مضى. وفيما تساعد أنت والآخرون الشخص المريض على الأكل والاستحمام وارتداء الثياب والذهاب إلى الحمام، حاول العثور على سبل تجعل التجربة أقل إحباطاً وخوفاً لكليكما.

خذ وقتك في مساعدة الشخص المريض على إنجاز مهام الرعاية الشخصية. فقد يواجه صعوبة في تذكر كل الخطوات اللازمة لارتداء الثياب أو تنظيف الأسنان. واعلم أن استعجال الأمور يزيد من الارتباك ويبطئ العملية. لذا، تصرف ببطء ووزع المهام إلى خطوات بسيطة.

حاول الحفاظ على الروتين نفسه الذي اعتاد عليه الشخص المريض في

الماضي. هل كانت أمك تستحم وترتدي ثيابها قبل الفطور؟ أو هل كانت تستحم في المساء؟ فالاحتفاظ بالجدول المألوف يمكن أن يجعل العملية أسهل بالنسبة إليكما. ولا شك في أننا نشهد جميعاً أياماً حلوة ومرة. لذا، حاول أن تكون مرناً وامشِ مع التيار إذا لم يشعر الشخص المريض بالارتياح.

أشرك الشخص المريض في المهام قدر الإمكان. يبقى بعض الأشخاص قادرين على اختيار الثياب في حال توفير خيارين وليس خزانة كاملة من الثياب. وقد يتمكن الشخص المريض من استعمال فرشاة الأسنان إذا بدأت له الحركة. واجعل الشخص المريض يحمل شيئاً فيما أنت توفر الرعاية.

تأكد من الحفاظ على كرامة الشخص المريض قدر الإمكان. دع الأبواب مغلقة أثناء ارتداء الثياب والاستحمام. وإذا ظن المريض أن انعكاسات المرآة هي أشخاص آخرين في الغرفة، حاول تغطية المرآة بمنشفة أو ستارة.

وإذا كانت مهمة معينة مخيفة أو مزعجة، حاول صرف انتباه الشخص المريض من خلال إنشاد أغنيته المفضلة، أو إخباره قصة أو نكتة، أو منحه وجبة طعام خفيفة. لكن هذه الأشياء تسبب أحياناً الكثير من التناقض بالنسبة إلى الشخص. لذا، كن حذراً. وسوف تحتاج على الأرجح إلى تجربة مجموعة منوعة من الطرق للعثور على الأفضل والأنسب. وما يجدي اليوم قد لا يكون كذلك غداً. لذا، أصبر على الشخص المريض وعلى نفسك، خصوصاً وأنك تسبر مجالاً جديداً في علاقتكما. للمزيد من الإرشادات، راجع فقرة "تشاطات الحياة اليومية" في الصفحة 114.

الفصل العاشر

تخطيط الرعاية الطويلة الأمد

من الصعب جداً، إذا لم يكن مستحيلاً، أن تكون موفر الرعاية الوحيد للمصاب بداء ألزهايمر طوال فترة مرضه. ففي النهاية، ستكون هناك اوقات تحتاج فيها إلى شكل من المساعدة، حتى لو كان ذلك لمهمة واحدة أو لبضعة ساعات أسبوعياً. وحسب المكان الذي تعيش فيه، يمكن أن تتوافر مجموعة منوعة من الموارد لمساعدتك.

ومن العقبات التي يتوجب عليك ربما تخطيها في الحصول على هذه المساعدة هي رفضك لطلب المساعدة. فقد تخاف من ألا يشعر المريض بالارتياح مع موفرين آخرين للرعاية. وقد تظن أنه ما من أحد آخر قادر على توفير الرعاية مثلك. وهذه التفاعلات شائعة جداً وقد تكون صحيحة إلى حد ما.

فالحصول على المساعدة يمكن أن يجعل توفير الرعاية أقل إرهاقاً، على الصعيدين الجسدي والعاطفي. ويمكن لهذه المساعدة أن توفر موارد ومهارات أخرى لا تملكها ربما وتعطيك فرصة لتنشيط مهمتك في توفير الرعاية. وقد تلاحظ أن الشخص المريض يتحسن فعلاً عند استعمال هذه الموارد الأخرى. قد يحدث ذلك بسبب ازدياد نشاطاته الاجتماعية. ويمكن أن يرتبط التحسن أيضاً بتضاؤل مستوى إجهادك كموفر للرعاية.

تعريف الشخص المريض إلى ترتيب جديد في الرعاية

حين تستخدم مورداً جديداً، تكون تتخلى في الواقع عن بعض الإشراف على رعاية مريضك. ورغم أن الرعاية التي يوفرها الآخرون مختلفة، فإن تأثيرك يمكن أن

معلومات يحتاج إليها موفرو الرعاية الآخرون

يمكنك مساعدة موفري الرعاية الآخرين من خلال إبلاغهم بـــ:

- روتين الشخص المريض.
- الأحداث المهمة في حياته.
- المشاكل الشائعة التي يواجهها الشخص المريض وكيفية معالجتها بأفضل طريقة.
- النشاطات والموسيقى والوجبات المفضلة.

يحدث فرقاً كبيراً. فأنت تعرف الشخص المريض أفضل من أي كان. ولا تخف من مشاركة أفكارك.

حين تعرّف الشخص المريض إلى وضع جديد، حاول الإيحاء بموقف إيجابي. ساعد الشخص المريض على الشعور بالأمان في هذه التجربة الجديدة. فقد تعرّف موفر الرعاية الجديد على أنه ممرض أو مجرد صديق جديد. وقد تصف الذهاب إلى مركز للرعاية بالمسنين بأنه الذهاب إلى العمل أو الذهاب للمكوث مع الأصدقاء.

إمنح الموظفين معلومات بشأن شخصية المريض وحياته وروتينه ومشاكله الشائعة. وبعد مساعدة الشخص المريض على الاستقرار في الوضع الجديد، إسمح للموظفين بتولي مهمة الرعاية.

من المفيد ربما خلال الزيارة الأولى أن تبقى قرب الشخص المريض وموفر الرعاية الجديد. فقد يكون وجودك مطمئناً أثناء تعارفهما على بعضهما. وعندما يحين موعد رحيلك، خطط لكيفية المتابعة مسبقاً مع موفر الرعاية الجديد. فقد تعتذر للقيام بجولة، أو الذهاب إلى موعد الطبيب أو تقول ببساطة: "سوف أعود سريعاً". وقد تقرر أيضاً الانسحاب من دون القول وداعاً لتفادي لفت الانتباه إلى غيابك.

ترتيبات العيش

تنطوي كل ترتيبات الرعاية الجديدة التي تتخذها على دمج حاجات الشخص

المريض مع قدراتك أنت كموفر للرعاية. ما هي أنواع المهام التي تحتاج فيها إلى المساعدة؟ هل هي الاستحمام وإطعام الشخص المريض، أو تنظيف المنزل، أو الاعتناء بالحديقة أو القيام بالجولات؟ هل ما زلت تعمل خارج المنزل أو لديك مسؤوليات أخرى غير توفير الرعاية؟ بصرف النظر عن وضعك، تذكر أن موفري الرعاية يؤدون واجباتهم بصورة أفضل عموماً عند الحصول على بضعة ساعات من الراحة كل أسبوع. في ما يأتي أنواع عدة الرعاية المحترفة التي قد تكون متوافرة في منطقتك.

خدمات الصحة المنزلية

تختلف خدمات الصحة المنزلية بين منظمة وأخرى. لكن المساعدة الأكثر شيوعاً تشمل الرعاية الشخصية مثل الاستحمام وارتداء الثياب والنظافة الشخصية ومساعدة الشخص المريض في الأكل والدخول إلى الحمام. وتوفر بعض الوكالات مساعدة أيضاً في تحضير وجبات الطعام والأعمال المنزلية. كما يوفر معظمها مستويات مختلفة من الخدمات التمريضية، بما في ذلك المساعدة في الحقن والعناية بالجروح والمعدات الطبية. كما توفر بعض الوكالات علاجاً فيزيائياً.

وفي الإجمال، تبدأ علاقتك مع الوكالة بزيارة أحد المساعدين الاجتماعيين أو الممرضات المتخصصات في الوكالة إلى منزلك لتقييم حاجاتك. ويمكن مناقشة أصول الدفع في هذه المرحلة.

برامج الرعاية بالمسنين

يتم تصميم برامج الرعاية بالمسنين لتوفير خدمات اجتماعية ونشاطات للذين يحتاجون إلى المساعدة. وتكون بعض البرامج مصممة خصيصاً للمصابين بداء ألزهايمر، فيما تكون برامج أخرى موجهة إلى الكبار في السن عموماً. كما تقبل بعض المراكز الأشخاص المصابين بإعاقات عقلية، بما في ذلك التخلف العقلي. يمكن لأحد هذه البرامج أن يلبي احتياجاتك.

تكون برامج الرعاية بالمسنين مفتوحة عادة أثناء أوقات الدوام، طوال أيام العمل وتوفر مجموعة منوعة من الخدمات. كما يوفر معظمها وجبة طعام في موعد الغداء

والكثير من النشاطات. ويوفر بعضها النقل من المنزل إلى المركز. وقد تعثر أيضاً على مراكز تتيح للمريض أخذ دش أثناء الزيارة. ولا شك في أنك تستطيع القبول أو عدم القبول بأي واحدة من هذه الخدمات.

يمكن أن تكون برامج الرعاية بالمسنين فرصة رائعة لكي يقضي الشخص المريض وقتاً في ممارسة نشاطات مع بقية الكبار في السن، مثل الطهو أو الخبز، أو اللعب، أو الغناء، أو مشاهدة الأفلام، أو القيام بالأشغال اليدوية والحرفية. وقد تتساءل ما إذا كان الشخص المريض سيحب مثل هذه التجربة ويرغب في التواجد بين مجموعة من الأشخاص الجدد. والواقع أنه لا يسهل دوماً إعطاء الجواب الصحيح، لكنك قد تتفاجأ بما يجده الشخص المريض ممتعاً، حتى مع تفاقم المرض.

السكن البديل

قد تتوافر مجموعة منوعة من خيارات السكن البديل في منطقتك. قد تتألف بعض المساكن من مبانٍ مشتملة على شقق صغيرة حيث يستطيع الكبار في السن العيش بصورة مستقلة. ويمكن أن تضم مساكن أخرى خدمات إضافية مثل وجبات الطعام المشتركة أو زيارارات من الممرضة أو مساعد متخصص في الصحة المنزلية.

أما المرافق المساعدة على العيش فهي خيار آخر. يتم تصميم هذه المرافق للذين يحتاجون إلى المساعدة في الرعاية الشخصية ويحتاجون إلى إرشاد عام ولكن ليس إلى رعاية طبية متخصصة. تحتوي هذه المرافق عادة على غرف نوم مشتركة أو خاصة وغرف جلوس مشتركة ومطابخ وغرف طعام مشتركة وموظفين متوافرين دوماً لمساعدة المقيمين. تجدر الإشارة إلى أن المقيمين في المرافق المساعدة على العيش يقضون وقتهم في الغرف المشتركة أكثر مما يفعلون في غرف النوم، فضلاً عن أن العديد من هذه المرافق توفر نشاطات ترفيهية.

يكون الموظفون متخصصون مبدئياً في تقنيات توفير الرعاية للمصابين بالعته. لكن تأكد من الاستفسار عن مدى توافر الموظفين. فمعظم المصابين بداء ألزهايمر لا يستطيعون تعلم نظام للمناداة ولذلك تحتاج إلى شخص يتحقق دوماً من حاجات الشخص المريض ويساعده في نشاطات الحياة اليومية وتحضير وجبات الطعام. قد ترغب أيضاً في التحقق من مقدار الوقت الذي يقضيه المقيمون مع بعضهم خلال النهار.

دور الرعاية التمريضية

يتم تصميم دور الرعاية التمريضية للذين يحتاجون إلى رعاية طبية متخصصة. ويمكن أن تكون هذه المرافق خياراً جيداً للذين يحتاجون إلى الحقن، أو الأوكسيجين، أو العناية بالجروح، أو الذين هم أسرى الفراش أو للمقعدين ويستعملون الكرسي النقال. وتساعد دور الرعاية التمريضية نزلاءها عادة في وجبات الطعام والرعاية الشخصية وتنظم النشاطات والمناسبات الاجتماعية.

كما تحتوي بعض دور الرعاية التمريضية على وحدات خاصة للمصابين بداء ألزهايمر. وتكون هذه الوحدات أحياناً مجرد جزء من دار الرعاية العادي لكنها موجودة في مكان منعزل للمصابين بداء ألزهايمر. ويتم تصميم وحدات أخرى بحيث تكون البيئة والنشاطات وطريقة الرعاية وتدريب الموظفين متمحورة كلها حول الحاجات الخاصة للمصابين بداء ألزهايمر.

مرافق الرعاية الأخيرة

تتوافر مرافق الرعاية الأخيرة للذين أصبحوا في المراحل الأخيرة من الحياة. لكن وصفة الطبيب ضرورية للحصول على هذه الخدمات. للمزيد من المعلومات حول هذه النزل، راجع الصفحة 219. وللتعرف إلى خدمات مرافق الرعاية الأخيرة في منطقتك، إتصل بالطبيب أو المساعد الاجتماعي أو موظفي دور الرعاية أو الفرع المحلي من جمعية داء ألزهايمر.

خدمات إضافية

قد تتوافر أيضاً في منطقتك برامج توفر الدعم وفترات من الراحة المؤقتة. ويمكن لهذه الخدمات أن تحدث فرقاً كبيراً في قدرتك على توفير رعاية فعالة.

خدمات الراحة المؤقتة

تتيح خدمات الراحة المؤقتة توفير الرعاية للشخص المريض كوسيلة لإعفائك من واجباتك كموفر للرعاية. ويمكن أن تعني فترة الراحة بضعة ساعات خلال بعد الظهر أو طوال الليل، أو عطلات نهاية الأسبوع أو عطلات ممتدة طوال الأسبوع.

ويمكن أن تتوافر خدمات توفير الراحة المؤقتة عبر مجموعة منوعة من المصادر غير الرسمية. فقد تجد العائلة أو الأصدقاء أو الجيران مستعدين ربما لمساعدتك. وتضم بعض المناطق متطوعين أو اختصاصيين محترفين لتوفير خدمات الراحة المؤقتة. يمكن الحصول على عناوين هذه الخدمات من جمعية داء ألزهايمر أو وكالة الشيخوخة أو وكالات الصحة المنزلية.

وقد توفر المرافق المساعدة على العيش ودور الرعاية التمريضية إقامات قصيرة الأمد، خصوصاً في حال توافر غرف فارغة. ويتوجب عليك ربما تخطيط إجازاتك في الدقيقة الأخيرة حسب توافر الغرف، لكنها قد تكون طريقة ممتازة للاستراحة. كما يمكن لخدمات الراحة المؤقتة أن تساعد المريض على الاعتياد على طريقة جديدة للعيش قبل مغادرة المنزل. كما يمكن لخدمات الراحة المؤقتة أن تؤخر الانتقال الطويل الأمد إذا كانت الإقامات القصيرة الأمد مفيدة لتجديد طاقتك.

برنامج العودة الآمنة

قد يسهل ضياع المصابين بداء ألزهايمر مع تفاقم المرض. لذا، فإن برنامج العودة الآمنة، الذي تديره جمعية داء ألزهايمر، مصمم لمساعدة الأشخاص المعرضين لخطر التجول الهائم بعيداً عن المنزل والضياع.

حين تنضم إلى برنامج العودة الآمنة، يتم حفظ ملف في قاعدة بيانات وطنية ويكون مشتملاً على معلومات شخصية وصورة فوتوغرافية للشخص المريض ومعلومات حول كيفية الاتصال بك أنت وبقية أفراد العائلة والأصدقاء. وإذا تاه الشخص المريض، يمكنك الاتصال بالبرنامج لإعداد ملف. يتولى البرنامج إرسال المعلومات المعرّفة بالهوية والصورة الفوتوغرافية إلى السلطات المحلية.

كما يوفر برنامج العودة الآمن أساور أو قلادات معيّنة للهوية. يذكر سوار الشخص المريض اسمه وعبارة "خلل في الذاكرة" ورقم تعريف ورقم هاتف للمساعدة. أما سوارك أنت فيعرّف بك أنت كموفر للرعاية ويشتمل على رقم تعريف ورقم هاتف. هكذا، إذا عثر شخص ما على الشخص المريض المحتاج إلى المساعدة، يستطيع الاتصال برقم الهاتف ليتولى بعدها برنامج العودة الآمنة الاتصال بك. لكن إذا أصبحت عاجزاً أو غير قادر على التواصل، يمكن لسوارك أن يبلغ أياً كان بأنك موفر

للرعاية ويحتاج الشخص المريض إلى المساعدة.

مجموعات الدعم

تتألف مجموعة الدعم من موفرين للرعاية في أوضاع مماثلة يلتقون لمشاركة تجاربهم وعواطفهم. وتكون الاجتماعات تحت إشراف اختصاصي أو متطوع متدرب. لذا، فإن الانضمام إلى مجموعة دعم يمكن ان يكون فرصة لك لسماع كيفية تعاطي الآخرين مع أوضاع مماثلة لتجربتك. وقد تكون هناك أوقات لا تبحث فيها عن أفكار أو نصائح جديدة - وإنما ترغب فقط في ان تكون بين أشخاص يفهمون ما تمرّ به.

ونظراً للتشديد أكثر فأكثر على التشخيص المبكر لداء ألزهايمر في السنوات الأخيرة، تصبح مجموعات الدعم للمصابين بالمرحلة المبكرة من داء ألزهايمر أكثر شيوعاً. وللانضمام إلى مجموعة الدعم، يفترض بالشخص المريض عموماً أن يدرك التشخيص ويكون راغباً في التحدث مع الآخرين الذين يواجهون تجارب مماثلة.

للعثور على مجموعات الدعم في منطقتك، إتصل بجمعية داء ألزهايمر أو بالوكالة المحلية للشيخوخة. وقد تتوافر مجموعات دعم لموفري الرعاية لداء ألزهايمر، فيما تتناول مجموعات أخرى مسائل أكثر شمولاً في الرعاية.

مجموعات الدعم عبر الانترنت

قد تجد مجموعة منوعة من غرف المحادثة ومجموعات الدعم بواسطة البريد الالكتروني في شبكة الانترنت. كن حذراً بشأن المعلومات التي تتلقاها من هذه المصادر. فما تعثر عليه قد لا يكون موثوقاً. لذا، استعمل منطقك السليم وتحقق من النصائح مع اختصاصي طبي موثوق.

العثور على أفضل برنامج للرعاية

للاستفادة من المصادر الموجودة في منطقتك، قد ترغب في التعاطي أولاً مع الخدمات الأوسع والأكثر شمولاً في ما يتعلق بداء ألزهايمر: جمعية داء ألزهايمر

والوكالة المحلية للشيخوخة. يمكنك الاتصال أيضاً بالفرع المحلي من الخدمات البشرية أو فرع الخدمات الاجتماعية للحصول على أسماء المراجع. ويفترض أن تكون أرقام هواتفهم مذكورة في القسم الرسمي من دليل الهاتف. راجع أيضاً الصفحات الصفراء في قسم الرعاية. ويمكن لمركز الخدمات الاجتماعية المحلي أن يضم محامياً أو مساعداً اجتماعياً يستطيع مساعدتك.

تقييم حاجاتك

خصص بعض الوقت للتفكير في أنواع المساعدة التي تحتاج إليها حالياً والمساعدة التي يحتمل أن تحتاج إليها في المستقبل. من المفيد ربما تحديد أولوية حاجاتك في لائحة، بدءاً من الأكثر فائدة وصولاً إلى الأقل ضرورة. حاول مطابقة الموارد المتوافرة في منطقتك مع الحاجات التي ذكرتها. وإذا لم تستطع العثور على خدمة محترفة تلبي حاجاتك، تحدث مع أفراد العائلة والأصدقاء والجيران أو زعماء المنطقة.

إجعل لائحتك جاهزة لعرضها أمام الأصدقاء حين يقولون: "دعني أعرف إذا كنت أستطيع المساعدة في أي شيء".

لائحة بالحاجات

إذا كنت أستطيع تلقي المساعدة كموفر للرعاية، هل ستكون في:

- تحضير الوجبات؟
- الأعمال المنزلية، مثل التنظيف والغسيل؟
- الجولات المحلية للمتاجر ومكتب البريد؟
- الرعاية الشخصية للمريض، مثل الاستحمام وارتداء الثياب؟
- الرعاية اليومية أثناء ساعات عملي؟
- الرعاية الطبية المتخصصة للشخص المريض؟
- الراحة المؤقتة من توفير الرعاية؟
- التخطيط المالي؟

حاول استخدام أكثر من مورد واحد. يمكنك التخطيط مثلاً لإرسال الشخص المريض إلى برنامج الرعاية بالمسنين أيام الاثنين والخميس وتلقي المساعدة في الاستحمام من مساعد في الصحة المنزلية أيام الثلاثاء والجمعة. ويمكن أن يأتي ابنك لطهو العشاء مرة أسبوعياً وتستقبل ابنتك والدها المريض في منزلها في عطلة نهاية الأسبوع، بمعدل مرة كل شهر.

كيفية تقييم نوعية الخدمة

إن الطريقة التي يتفاعل من خلالها موفر الرعاية الاختصاصي مع الشخص المريض يمكن أن تؤثر كثيراً في الرعاية. وعند تقييم نوعية الرعاية، حاول إقامة توازن بين مشاعرك تجاه الشخص المريض وعدم إغراق الموظفين بالكثير من الطلبات السخيفة. تذكر ان خياراتك قد تكون محدودة في ما يتعلق بسيطرتك على بعض الأمور، مثل الغرفة التي تحب أن يشغلها الشخص المريض أو عدد الموظفين نسبة إلى المقيمين. حاول معرفة كيفية تأثير مختلف الأمور في تجربة الشخص المريض وكن مستعداً للتغاضي عن الأمور السخيفة.

إذا كنت قلقاً بشأن نوعية الرعاية

قبل إبلاغ موفر الرعاية بمخاوفك، إسأل نفسك:

- هل هذه المسألة مهمة فعلاً؟
- من تزعج هذه المسألة؟
- هل الشخص المريض عرضة للأذى الجسدي؟
- كم ستتحسن نوعية الشخص المريض في حال معالجة هذه المسألة؟

إذا كان والدك يعيش مثلاً في دار للرعاية التمريضية لكن زميله في الغرفة يرتدي له ثيابه، فمن هو المنزعج؟ ومن جهة أخرى، إذا أصبح والدك عدائياً أثناء الاستحمام بمساعدة موظف معين من فريق الرعاية، يمكنك المساعدة في حل المشكلة عند طرح هذه المسألة.

وفي الوقت نفسه، من المهم أن تشترك في القرارات التي تضمن تلبية حاجات الشخص المريض. ولعل أفضل طريقة لحصول ذلك هي إبقاء خطوط الاتصال مفتوحة. إطرح مشاركتك كعضو في الفريق وأبلغ الفريق برغبتك في أن تكون جزءاً منهم. تعامل مع الموظفين بطريقة لطيفة وكن مستعداً للإصغاء إلى الأسباب الكامنة وراء تصرف معين.

حدد تسلسل الأوامر في المنظمة والشخص الذي يجدر به تلقي الشكاوى. واعلم أن مشكلة معينة يمكن حلها مع أحد موفري الرعاية، فيما يجب معالجة مشكلة أخرى مرتبطة ببرنامج الرعاية الإجمالي مع فريق الإدارة. وإذا كانت لديك مخاوف كبيرة ولم تحصل على النتائج المرجوة، حاول الارتقاء صعوداً في تسلسل الأوامر.

تقييم وضعك المالي

يمكن أن تكون التكاليف المرتبطة برعاية الشخص المصاب بداء ألزهايمر باهظة فعلاً. وتتحدث جمعية داء ألزهايمر عن عائلات تنفق نحو 175 ألف دولار تقريباً خلال مسار المرض. يمكن للمدخرات الشخصية والاستثمارات والملكية أن تكون

متى تعرف أن التغيير ضروري

تعتبر سلامة الشخص المريض ورفاهته بالغة الأهمية. وإذا كنت قلقاً فعلاً بشأن أي منهما، يتوجب عليك ربما العثور على وكالة جديدة لمساعدتك. وإذا كانت لديك مخاوف كبيرة بشأن موفر معين للرعاية، أطلب المساعدة فوراً. أبلغ السلطات الملائمة بأية علامات لسوء المعاملة الجسدية أو العاطفية أو المالية.

ثمة منظمة دفاعية تتلقى هموم موفري الرعاية في كل ولاية من الولايات الأميركية. للاتصال بمندوب المنظمة في ولايتك – علماً أن هذا المندوب معين رسمياً للتحقيق في تذمراتك – إبحث في دليل الهاتف أو راجع الفرع المحلي من جمعية داء ألزهايمر. يمكنك الاتصال أيضاً بالفرع المحلي من وكالة الخدمات الاجتماعية للعثور على مساعد اجتماعي يعمل في توفير الخدمات الوقائية للكبار أو في مساعدة الكبار في السن غير الحصينين.

مصادر دخل تساعد على دفع هذه التكاليف. وقد تكون أنت أو الشخص المريض مؤهلا لخدمات مالية متنوعة تساعد على خفض النفقات. لذا، من الضروري أن تكون مدرك لهذه المصادر.

أثناء التحضير للجوانب المالية للرعاية، إستشر خبيراً مالياً، أو محامياً متخصصـ في العقارات، أو محاسباً مطّلعاً على برامج الدفع في خيارات الرعاية البديلة. إعرفـ مقدار المال الممكن وهبه لأفراد العائلة ومقدار المال الذي تستطيع الزوجة الاحتفاظ به وكيفية استعمال الموارد المالية المتوافرة لك بأفضل طريقة ممكنة.

لائحة مالية

قد تكون المعلومات التالية بشأن الشخص المريض ضرورية أثناء استعدادك لتقييم الخيارات المالية للرعاية:

- الحسابات المصرفية وحسابات بطاقات الاعتماد.
- الوصية.
- بوالص التأمين، بما في ذلك الحياة والصحة وملكية المنزل والسيارة والرعاية الطويلة الأمد.
- فوائد التقاعد بما في ذلك التعويضات والدخل السنوي والضمان الاجتماعي وما إلى ذلك.
- شهادات البورصة والأسهم.
- صكوك الملكية العقارية وصكوك الرهن.
- سندات ملكية الآليات.
- قروض المستهلك والديون غير المدفوعة.
- سجلات ضرائب الدخل الحكومية والفدرالية.
- صناديق الودائع والمفاتيح.
- أرقام الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي.
- معلومات حول كيفية الاتصال بالمحامين والمحاسبين ووكلاء التأمين.

وقبل اللقاء بالشخص المعني، إجمع كل المعلومات المهمة بشأن أصول الشخص المريض (راجع فقرة "اللائحة المالية"). خذ في الاعتبار النفقات المحتملة المرتبطة بالرعاية، بما في ذلك المواعيد الطبية والأدوية الموصوفة وخدمات الرعاية ولوازمها. تعاون مع مستشارك المالي لإعداد استراتيجيات لإدارة الاستثمارات والأصول وتعيين الموارد المالية.

وإذا قررت استعمال أحد خيارات الرعاية مثل خدمات الصحة المنزلية أو اللجوء إلى سكن بديل، يمكن مناقشة شروط الدفع قبل التسجل. إسأل الوكالة عن خيارات الدفع المتوافرة. فيمكن لكل خيار رعاية أن يكشف عن شروط خاصة في ما يتعلق بكيفية الدفع.

خدمات مالية

إن الخدمات المالية المتوافرة لمساعدتك تشمل التأمين الصحي وفوائد التقاعد وفوائد الخبرة في مجال ما واعتمادات الضرائب والبرامج الخاصة في الضمان الاجتماعي.

خيارات التأمين الصحي

إن التأمين الممول من قبل الحكومة مثل Medicare وMedicaid – المعروف في بعض الولايات الأميركية بالمساعدة الطبية – والتأمين الخاص هما من الخيارات المالية الممكن استعمالها لدفع تكاليف الخدمات والرعاية الطبية.

Medicare هو برنامج تأمين صحي فدرالي مخصص للذين بلغوا 65 عاماً أو أكثر والذين يستفيدون من تقديمات الضمان الاجتماعي. يغطي هذا البرنامج بعض التكاليف المرتبطة بداء ألزهايمر، بما في ذلك بعض إجراءات التشخيص وكذلك زيارات المتابعة والرعاية داخل المستشفى. وفي بعض الظروف الخاصة – حين يحتاج المريض إلى رعاية متخصصة لمشكلة قابلة للتحسن – يغطي برنامج Medicare خدمات الرعاية الصحية المنزلية والعلاج الفيزيائي وتكاليف اللوازم والمعدات الطبية والخدمات الطبية الاجتماعية. كما يغطي Medicare تكاليف العديد من مرافق الرعاية الأخيرة. لكن Medicare لا يغطي تكاليف رعاية المسنين أو خدمات الراحة المؤقتة والعقاقير الموصوفة ولوازم سلس البول والفيتامينات والمكملات الغذائية.

Medicaid يدفع Medicare تكاليف 100 يوم من الرعاية التمريضية في المنزل وإنما في الظروف الخاصة فقط. بالفعل، يفترض أن يكون الشخص المريض قد دخل المستشفى لمدة 3 أيام على الأقل خلال الثلاثين يوماً الأخيرة ولا يزال بحاجة إلى رعاية يومية محترفة لمعالجة المشكلة نفسها. إلا أن تلبية هذه المواصفات قد تكون صعبة، فضلاً عن أن معظم الذين يتقدمون بطلبات لا يحظون بتغطية كاملة لمئة يوم. كما يدفع البرنامج Medicare تكاليف خدمات مرافق الرعاية الأخيرة المخصصة للأشهر الأخيرة من الحياة. للمزيد من المعلومات، توجه إلى العنوان www.medicare.gov.

المعروف في بعض الولايات بالمساعدة الطبية. يساعد هذا البرنامج على دفع التكاليف الطبية للأميركيين ذوي الدخل المحدود. وبما أن Medicaid هو برنامج فدرالي يخضع لنظام الإنعاش في كل ولاية، فإن فوائد هذا البرنامج وشروط الأهلية له تختلف من ولاية إلى أخرى. لكن إذا كان الشخص المريض مؤهلاً للاستفادة من هذا البرنامج، تتم تغطية تكاليف معظم دور الرعاية وكذلك العديد من نفقات الرعاية الطبية. لكن السؤال الأساسي يبقى: هل الشخص المريض مؤهل له؟ ومن المهم التخطيط مسبقاً لهذه المسألة، حتى لو ما زلت تعتني بالشخص المريض في المنزل. راجع وكالة الخدمات الاجتماعية للمزيد من المعلومات وقم أيضاً بزيارة www.cms.gov.

التأمين الخاص. تختلف برامج التأمين الخاص كثيراً من حيث النطاق والفوائد. فبعض بوالص التأمين للرعاية الطويلة الأمد تدفع جزءاً من تكاليف الخدمات التمريضية في المنزل لكنها قد تضع شروطاً على سبب القبول وهدف الرعاية. فبعض البوالص تدفع فقط تكاليف المساعدة في دار الرعاية التمريضية القادرة على تحسين حالة الشخص المريض، كما في معالجة ورك مكسور مثلاً.

تحدث إلى وكيل التأمين بشأن البوالص التي يملكها الشخص المريض. واعلم أن الصحة السليمة تكون في أغلب الأحيان شرطاً أساسياً للحصول على البوليصة. فبعد تشخيص قريبك بداء ألزهايمر، قد لا تتمكن من إضافة أي تأمين صحي أو تأمين للرعاية الطويلة الأمد أو تأمين على الحياة. وكلما أبكرت في الحصول على البوالص، دفعت عموماً مبلغاً أقل.

اعتمادات الضرائب

هناك بعض النفقات في الرعاية والمعالجة الطبية الممكن إعفاؤها من الضرائب إذا أعلنت أن الشخص المريض عالة عليك. فإذا كنت تعمل مثلاً وتحتاج إلى خدمات الراحة المؤقتة، قد تتمكن من الحصول على حسم في هذه الكلفة. كما يمكن الحصول على حسم في بعض تكاليف الرعاية التمريضية المنزلية التي لا يغطيها البرنامج Medicare أو Medicaid.

ولضمان حصولك على المعلومات الصحيحة بشأن حسومات الضرائب، استشر محاسباً موثوقاً. إتصل بالفرع المحلي من جمعية داء ألزهايمر للحصول على آخر الأخبار بشأن شروط إعفاء موفري الرعاية من الضرائب. للمزيد من المعلومات، توجه إلى العنوان www.irs.ustreas.gov.

برامج الضمان الاجتماعي

ثمة برنامجان تابعان لإدارة الضمان الاجتماعي قد يكونان مفيدين لك. بالفعل، تتوافر فوائد العجز في الضمان الاجتماعي للموظفين السابقين الذين لم يتموا 65 عاماً لكنهم أصبحوا عاجزين عن متابعة العمل بسبب الإعاقة. يفترض أن يكون الشخص المريض عمل لمدة 5 سنوات خلال العشرة أعوام الماضية وهو بحاجة إلى وثائق خاصة صادرة عن طبيب تؤكد عجزه عن العمل.

أما مدخول التأمين المكمل فيوفر حداً أدنى من المدخول الشهري للذين بلغوا 65 عاماً أو أكثر وأصيبوا بالعمى أو العجز ولديهم موارد ومداخيل محدودة. وكما هي الحال في فوائد العجز في الضمان الاجتماعي، يجب الحصول على وثيقة من الطبيب تثبت عجز المريض عن العمل.

للمزيد من المعلومات بشأن فوائد العجز ومدخول التأمين المكمل، إتصل بالفرع المحلي من إدارة الضمان الاجتماعي أو قم بزيارة العنوان www.ssa.gov في شبكة الانترنت.

يمكن أن يعيش المصابون بداء ألزهايمر 20 عاماً أو أكثر، رغم أن متوسط العيش بعد تشخيص المرض يراوح بين 8 و12 سنة. ونادراً ما يكون داء ألزهايمر السبب المباشر للموت، إذ يكون التهاب الرئة، أو قصور القلب الاحتقاني، أو مضاعفة مرتبطة بالتأثيرات الموهنة لداء ألزهايمر هي سبب الموت. وكما هي الحال في المراحل الأخرى من المرض، يمكن اتخاذ ترتيبات خاصة لمساعدتك على مواجهة هذه المرحلة الصعبة.

التخطيط للدفن

رغم أنك لا تحب التفكير في الموت، تجد العديد من العائلات سهولة في إعداد ترتيبات المأتم والدفن فيما لا يزال الشخص المريض على قيد الحياة. ويمكن أن يشمل ذلك ترتيبات لتشريح الجثة. والواقع أن مثل هذا التخطيط يتيح لك التواجد مع عائلتك عند حصول الوفاة والتركيز على كيفية التأقلم بدل اتخاذ قرارات صعبة ومكلفة. للحصول على المساعدة، إتصل بمسؤول الجنازات أو إختر أحد أعضاء رجال الدين. تجدر الإشارة إلى أن بعض البرامج المالية، مثل Medicaid، تتيح لك إنفاق مقدار معين من المال على ترتيبات دفن مدفوعة مسبقاً.

مرافق الرعاية الأخيرة

خلال الأشهر الستة الأخيرة من الحياة، يمكن إدخال الشخص المريض إلى مرفق للرعاية الأخيرة. وتشمل المساعدة في هذا المرفق الرعاية الشخصية والمعدات الطبية مثل أسرّة وخزانات المستشفى والدعم المعنوي لأفراد العائلة. يمكن توفير الخدمات في المنزل أو في خيارات الإسكان الأخرى. لكن يتوجب على الطبيب ملء الاستمارات الضرورية حتى يتم قبول الشخص المريض. تجدر الإشارة إلى توافر بعض البرامج عبر العيادات والمستشفيات والمنظمات الخاصة الأخرى.

وللاستفادة من خدمات الرعاية الأخيرة، يجدر بك وقف كل العلاجات المطيلة للحياة والتركيز فقط على إجراءات الراحة. قد تقرر مثلاً عدم استعمال مراوح التهوئة والإنعاش القلبي الرئوي والمضادات الحيوية والتغذية والترطيب الاصطناعيين

(التغذية عبر الأنابيب والترطيب عبر الأوردة). ولا يعني ذلك أنك تساعد المريض على الانتحار. إنه على العكس قرار بعدم معالجة الأمراض الطبية بطريقة عدائية. ويبقى بإمكانك استعمال أدوية الألم والأوكسيجين لمساعدة الشخص المريض على الشعور بالارتياح. كما أن التوجيهات المسبقة، بما في ذلك الوصية ووكالة الرعاية الصحية، يمكن أن تساعدك على اتخاذ هذه القرارات حسب رغبات الشخص المريض نفسه.

عوارض المراحل الأخيرة من داء ألزهايمر

يصعب أحياناً على الطبيب أن يحدد متى يعاني الشخص من عوارض المراحل الأخيرة من داء ألزهايمر. وفي الإجمال، يصبح الشخص أسير الفراش وعاجزاً عن المشي. قد يفقد الوزن ويعاني من نوبات التشنج ويواجه صعوبة في الابتلاع ويصبح عاجزاً عن الكلام. وقد يكون الشخص سلبياً وبحاجة إلى رعاية كاملة.

قد تتساءل ما إذا كان الشخص المريض مدركاً لما يجري حوله في هذه المرحلة الأخيرة من المرض. صحيح أن الجسم والعقل أصبحا على وشك الانتهاء، لكن الشخص المريض لا يزال مدركاً ربما لرعايتك وعطفك. أمسك يديه. ربّت على جبينه. قل ما تحتاج إلى قوله لتوطيد علاقتكما. وحين تقول وداعاً، تذكر أن داء ألزهايمر لن يغير أبداً التأثير الذي أحدثه هذا الشخص في حياتك وفي العالم.

مصادر أخرى للمعلومات

Administration on Aging (AOA)

330 Independence Ave. S.W.
Washington, DC 20201
202-619-7501
www.aoa.gov

Agency for Healthcare Research and Quality

2101 E. Jefferson St., Suite 501
Rockville, MD 20852
301-594-1364
www.ahcpr.gov

The Alzheimer's Association

National Headquarters
919 N. Michigan Ave., Suite 1100
Chicago, IL 60611-1676
312-335-8700 or 800-272-3900
www.alz.org

Alzheimer's Disease Education and Referral Center (ADEAR)

P.O. Box 8250
Silver Spring, MD 20907-8250
301-495-3311 or 800-438-4380
www.alzheimers.org/adear

Alzheimer's Disease International

45-46 Lower Marsh
London SE1 7RG
United Kingdom
44-20-7620 3011
www.alz.co.uk

American Association of Homes and Services for the Aging

2519 Connecticut Ave. N.W.
Washington, DC 20008-1520
202-783-2242
www.aahsa.org

American Association of Retired Persons (AARP)

601 E St. N.W.
Washington, DC 20049
202-434-2277 or 800-424-3410
www.aarp.org

American Health Assistance Foundation

15825 Shady Grove Road, Suite 140
Rockville, MD 20850
301-948-3244 or 800-437-2423
www.ahaf.org

Area Agencies on Aging

(Administered by the Administration on Aging)
State-by-state index of centers:
www.aoa.gov/aoa/pages/state.html

Center for Drug Evaluation and Research

Food and Drug Administration
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857-0001
888-463-6332
www.fda.gov.cder

Centers for Medicare and Medicaid Services

7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850
410-786-3000
www.cms.hhs.gov

CenterWatch Clinical Trials Listing Service

22 Thomson Place, 36T1
Boston, MA 02210-1212
617-856-5900
www.centerwatch.com

Eldercare Locator

(Administered by the Administration on Aging)
800-677-1116
www.eldercare.gov

Family Caregiver Alliance

690 Market St., Suite 600
San Francisco, CA 94104
415-434 -3388
www.caregiver.org

National Association of State Units on Aging

1201 15th St. N.W., Suite 350
Washington, DC 20005
202-898-2578
www.nasua.org

National Council on the Aging

409 Third St. S.W., Suite 200
Washington, DC 20024
202-479-1200
www.ncoa.org

National Hospice and Palliative Care Organization

1700 Diagonal Road, Suite 625
Alexandria, VA 22314
703-837-1500
www.nhpco.org

National Institute of Mental Health (NIMH)

NIMH Public Inquiries
6001 Executive Blvd., Room 8184, MSC 9663
Bethesda, MD 20892-9663
301-443-4513
www.nimh.nih.gov

National Institute of Neurological Disorders and Stroke

P.O. Box 5801
Bethesda, MD 20824
301-496-5751 or 800-352-9424
www.ninds.nih.gov

National Institutes of Health Clinical Center

6100 Executive Blvd., Suite 3C01, MSC 7511
Bethesda, MD 20892-7511
301-496-2563 or 800-411-1222
www.cc.nih.gov

National Institute on Aging

Building 31, Room 5C27
31 Center Drive, MSC 2292
Bethesda, MD 20892
301-496-1752
www.nia.nih.gov

National Library of Medicine

8600 Rockville Pike
Bethesda, MD 20894
888-346-3656
www.nlm.nih.gov

Society for Neuroscience

11 Dupont Circle N.W., Suite 500
Washington, DC 20036
202-462-6688
www.sfn.org